

Reforma a la salud: importancia de los Planes Voluntarios

La importancia de los Planes Voluntarios quedó consignada en la Reforma de Salud al establecer que el Gobierno Nacional estimulará su creación, diseño, autorización y operación.

Por:

Armando Zarruk

Director de Cámara de Vida y Personas
FASECOLDA

El pasado 19 de enero fue sancionada la Ley Ordinaria de Reforma a la Salud, que entre otros, busca mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en términos de equidad, sostenibilidad financiera y calidad. Después de que el Gobierno anterior declaró el estado de Emergencia Social a finales de 2009 -posteriormente declarado inexecutable por la Corte Constitucional- y emitió una serie de decretos con rango de Ley tendientes a tomar medidas que permitieran conjurar la crisis en el sector salud, además de públicos, se hicieron evidentes algunos de los problemas más significativos del Sistema,

tales como su financiación y sostenibilidad, el flujo de recursos, el control de costos, la actualización del plan de beneficios, el acceso a los servicios y la calidad de los mismos, entre otros.

Con este antecedente y en la búsqueda de solucionar varios de estos problemas, los congresistas que asumieron la nueva legislatura se dieron a la tarea de presentar una serie de proyectos en salud (11 en total, siete de Senado y cuatro de Cámara) que culminaron con la aprobación de la Ley de Reforma a la Salud. Si bien la Ley no solu-

ciona todos las falencias del sistema, debe mencionarse que esta importante iniciativa tiene aciertos significativos que esperamos redunden en una mejor salud para todos los colombianos.

La Ley consta de 145 artículos distribuidos en nueve títulos, como se presenta a continuación. De estos, nos concentraremos en el capítulo sobre “Planes Voluntarios de Salud” (capítulo IV del título IV) destacando la importancia de los mismos para el desarrollo del Sistema de Salud en Colombia.

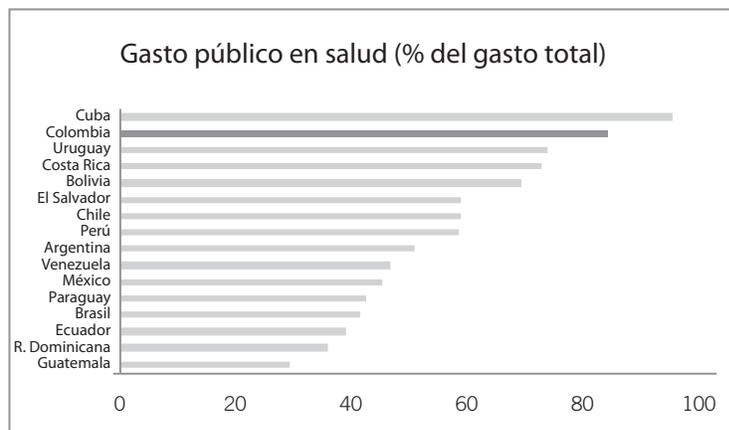
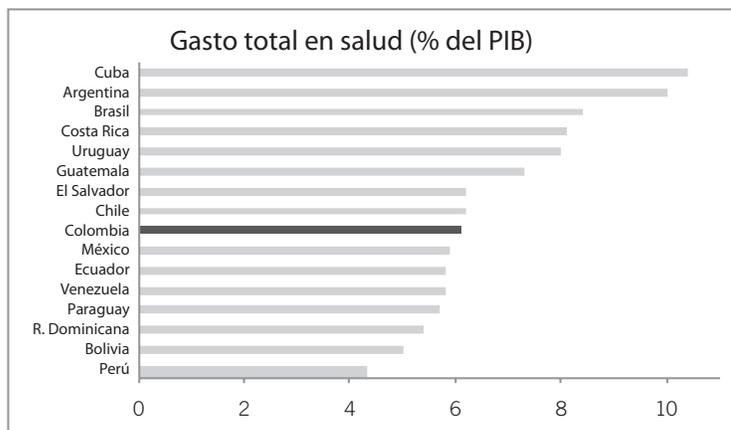
- Título I:** Disposiciones generales
- Título II:** Salud pública, promoción y prevención y atención primaria en salud
- Título III:** Atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia
- Título IV:** Aseguramiento
- Título V:** Financiamiento
- Título VI:** De la prestación de servicios de salud
- Título VII:** Inspección, vigilancia y control
- Título VIII:** De los usuarios del sistema
- Título IX:** Otras disposiciones

Con la Ley 100 de 1993 se creó un Sistema General de Salud Obligatorio que establece diferentes planes de beneficios para diferentes segmentos de la población. De un lado, el régimen contributivo al cual deben estar afiliadas las personas con capacidad de pago y sus familiares económicamente dependientes, y de otro, el régimen subsidiado al que pertenece la población que no cuenta con un ingreso económico que le permita cotizar al Sistema.

Son numerosos los avances que se han logrado en salud en los últimos 15 años. Con base en cifras de 2007 (OMS, 2010), Colombia gasta en esta materia alrededor de 6.3% de su Producto Interno Bruto (similar al promedio latinoamericano del 6.7%), del cual 84.2% corresponde a gasto público (Gráfica 1). El gasto privado en salud, como porcentaje del gasto total en salud, de tan solo 15.8% ubica al Estado dentro de los que más invierten en salud a nivel mundial. Así mismo, se han mejorado el acceso a los servicios y la cobertura, que hoy ya supera el 90% de la población total.

Además de esta cobertura obligatoria, ya sea del plan contributivo o subsidiado, aquellas personas con capacidad de

Gráfico 1: Gasto en salud



*datos 2007

Fuente: Cálculos Fasecolda con información OMS-2010

Normatividad

pago que quieran mejorar sus beneficios en salud pueden hacerlo mediante planes voluntarios, tales como las pólizas de seguros de salud, los planes de medicina prepagada o los planes de atención complementaria.

Estos productos, en general, permiten a los usuarios tener beneficios adicionales a los que ofrece el Plan Obligatorio de Salud (POS). A parte de los servicios básicos como los hospitalarios, ambulatorios o de emergencias, dependiendo de la opción escogida, se pueden tener otros como habitación hospitalaria individual o atención médica para viajes al exterior, permitiendo a su vez el acceso preferencial a servicios e instituciones de alta calidad. En las pólizas de seguros incluso se permite la opción de reembolso, hasta los topes de valores contratados, cuando los servicios son prestados por profesionales o instituciones escogidas de acuerdo con las preferencias de los asegurados, que no estén en la red de prestadores que tienen convenio con la aseguradora.

La importancia de los planes voluntarios, financiados en su totalidad con recursos distintos a los de las cotizaciones para el POS, quedó consignada en la reforma de salud, que no sólo tiene un capítulo dedicado a los mismos sino que en su artículo 39 establece explícitamente que el

Gobierno Nacional estimulará su creación, diseño, autorización y operación. Dentro de las ventajas macro que ofrece el desarrollo de seguros privados como una alternativa adicional a la seguridad social deben destacarse las siguientes, entre otros (OCDE 2004):

- Moviliza capital privado que contribuye al financiamiento de capacidad e infraestructura adicional al sistema de salud, que usualmente también se transfiere a los usuarios del plan obligatorio.
- Libera recursos públicos ya que quienes tienen planes privados, por lo general, los prefieren para atender sus necesidades en salud en comparación al plan obligatorio.
- Mejora los beneficios y el acceso a los servicios de salud, aumentando las opciones para los consumidores, promoviendo a la vez la innovación y competitividad del mercado.

Aún con un sistema de seguridad en salud como el nuestro, donde el Estado provee un alto nivel de protección, hay un potencial significativo para el crecimiento de los planes voluntarios. Si bien su consumo depende de factores tales como el precio o el nivel de ingreso de los



individuos, algunos estudios empíricos (Mossialos and Thomson, 2002) han encontrado que su demanda parece ser más elástica¹ a la percepción que los consumidores tienen del sistema público, que todavía tiene aspectos por mejorar.

El Gobierno tiene un reto importante para la creación de estímulos que incentiven el consumo de los Planes Voluntarios de Salud, lo que a su vez se traducirá no sólo en un

mayor desarrollo del mercado sino también en que más recursos públicos se puedan destinar a las poblaciones menos favorecidas. Dentro de estos estímulos pueden considerarse, entre otros, los beneficios tributarios, ya sean directos a los individuos o a los empleadores que fomenten la adquisición colectiva de planes privados. A su vez, las compañías deben continuar haciendo esfuerzos e innovando para que estos productos puedan llegar a más colombianos.

» El Gobierno tiene un reto importante para la creación de estímulos que incentiven el consumo de los Planes Voluntarios de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- La elasticidad es una medida para cuantificar el cambio en la demanda de un bien o servicio causado por un cambio en otra variable.

BIBLIOGRÁFICA

Giedion, U. Villar, M. y Avila A. 2010. Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el papel del Seguros Privado. Fundación MAPFRE.
Glassman, et all. 2010. Salud al alcance de todos: Una década de expansión del seguro médico en Colombia. Banco Interamericano de Desarrollo.
Gottret, P. and Schieber, G. 2006. Health Financing Revisited. The World Bank.
MHCP (2010). El Régimen de Seguridad Social en Salud: problemas financieros, medidas adoptadas y retos para el futuro próximo. Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Mossialos, E. and Thomson, S. 2004. Voluntary health insurance in the European Union. World Health Organization.
OECD (2004). Private Health Insurance in OECD Countries. Organization for Economic Co-Operation and Development.
OMS (2010). Estadísticas sanitarias mundiales 2010. Organización Mundial de la Salud.
Sekhri, N. and Savedoff, W. 2004. Private Health Insurance: Implications for Developing Countries. World Health Organization.