

Expectativas de una reforma del sistema de salud

Por: Néstor Álvarez¹

Cumpliendo sus promesas de campaña, uno de los primeros anuncios que hizo el nuevo Gobierno, a través de su ministra de salud, fue su compromiso de adelantar una reforma al sistema de salud, hecho que ha generado múltiples reacciones y especulaciones entre los actores del sector.

El activismo por un cambio al sistema de salud de la ministra Carolina Corcho, durante la campaña y en años pasados, es bien conocido por todos y ha tenido apoyo en muchos ciudadanos, no solo por los simpatizantes del Gobierno actual, sino también de muchas otras corrientes políticas y ciudadanos que no militan en ningún partido.

El porqué del apoyo de muchos a la propuesta de cambiar la perspectiva de la salud como negocio y enfocarla a hacer negocios para tener resultados en salud es sencillo. El actual sistema de salud, basado en la Ley 100 de 1993, tuvo grandes avances para los colombianos, entre los que se encuentran tener un derecho respaldado por un dinero constante para su garantía, soportado en el sistema de aseguramiento,

y la ampliación de este derecho a más población, premisas que se han convertido en la bandera de triunfo de los defensores del modelo actual. Sin embargo, no podemos olvidar el dolor que ha causado este sistema a muchos ciudadanos al dejar morir pacientes por negligencias de las entidades promotoras de salud (EPS) y la pérdida de dineros públicos de salud en deudas que dejan las EPS liquidadas a las IPS.

El diagnóstico del problema de salud es claro por todos los actores en Colombia. Incluso la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) reconoce cómo la falta de un sistema de información eficiente está llevando al sistema a sobrecostos, lo que puede terminar en ser financieramente insostenible. ¿Si son conocidos por todos los problemas, entonces por qué el país insiste en solo destacar la bandera de la universalización y no quiere avanzar a solucionar problemas para lograr efectivamente resultados en salud?

Sin desconocer algunos avances en el derecho a la salud, a mi juicio, hay una falta de voluntad de anteriores gobiernos, así como una indiferencia

¹ Representante de la Organización de Pacientes de Alto Costo.

de los empresarios en exigir mejoras en el sistema para no afectar la productividad del país y una indiferencia de algunos actores porque están obteniendo sus resultados financieros y nos les interesa la salud de los colombianos.

¿Pero qué papel han jugado las EPS en estos retos del sistema? Considero que estas empresas no se han enfocado en mostrar al mundo resultados en salud y ser modelos para otros sistemas de salud; por el contrario, han dado ejemplo de cómo no debe funcionar un sistema de salud.

Empecemos por las barreras administrativas para las autorizaciones y referencia para prestación de servicios, que suman días de espera impidiendo al paciente el acceso a los servicios y la adherencia a tratamientos. Otro aspecto es la entrega de medicamentos a tiempo, completa y continua, o el abandonar al paciente en contratos de atención donde la oportunidad puede estar a meses o, sencillamente, negarla so pretexto de falta de agenda. Las EPS no cumplen estas funciones correctamente, y eso ha llevado a que en el sistema prevalezcan solo las transacciones comerciales sin indicadores de cumplimiento y de resultados en salud.

Citaré un ejemplo clásico para demostrar que este sistema está lejos de resultados en salud: el compromiso de Colombia con el mundo en el manejo del VIH. ONUSIDA trazó tres metas para el 2020: que el 90% de las personas que vivan con VIH deben saberlo; 90% de los que viven con VIH deben tener acceso a medicamentos, y que en el 90% de los que toman medicamentos el virus sea indetectable. El país no cumplió y, ahora, estas metas subieron al 95%, y estamos más lejos de cumplirlas.

La pregunta es la siguiente: ¿por qué Colombia no cumplió estas metas, si todo lo que

En el sector se están identificando diversas corrientes reformistas. Algunos indican que se debe mejorar lo que tenemos, pero no se conoce claramente cuál sería la mejora y en cuánto tiempo se verían los resultados.

necesite un paciente que vive con VIH está cubierto por el sistema de salud? La respuesta es sencilla: a las EPS, que son las encargadas de manejar el derecho a la salud de estos pacientes, nunca les ha interesado cumplir estos objetivos; siendo un poco benévolo, se perdonaría el no cumplimiento del primero, pero en relación con el hecho de tener acceso a ARV y estar indetectables en el 90% de los pacientes, no es aceptable que no le hayan cumplido al país y al mundo, ya que el Estado paga mensualmente el seguro de cada colombiano. Vale la pena mencionar que también el tema de calidad de atención en algunas IPS que atienden esta patología es baja, ya que tampoco les interesa tener a los pacientes indetectables, pues reciben el mismo dinero todos los meses háganlo bien o mal.

En el sector se están identificando diversas corrientes reformistas. Algunos indican que se debe mejorar lo que tenemos, pero no se conoce claramente cuál sería la mejora y en cuánto tiempo se verían los resultados. En el pasado se ha sugerido un pago adicional por resultados en salud en algunas patologías como opción para que el sistema migre a resultados en salud y, aunque el punto es válido, ¿cuánto costaría pagar por hacer las cosas bien? ¿Se justifica ese sobrecosto? ¿No sería más fácil exigir que la atención sea de mejor calidad?

Otros creen que si la ADRES maneja todo el recaudo y pagos se evitaría la pérdida de dineros públicos de salud como ha sucedido en el pasado; mejoraría el flujo de dinero en el sistema porque se pagaría a tiempo y las EPS se enfocarían en resultados en salud, lo que resulta una



De los pacientes

vía posible. Pero ¿seguirá siendo atractivo para estas empresas no manejar todo este dinero y solo su porcentaje de administración? ¿Se comprometerían en hacer esas funciones bien si hasta ahora no lo han hecho?

Una tercera línea sería la del Gobierno, en relación con eliminar las EPS y dejar esta administración a los entes territoriales como un sistema de salud público en la administración y mixto en la prestación de servicios de salud por la deficiencia de IPS públicas en el país. Esta salida la han definido los defensores de la Ley 100 como un salto al vacío, sin mostrar razones de fondo.

Entonces, ¿cuál es la solución que aceptarían todos los colombianos y que garantizaría ser bien atendidos en el sistema de salud?

La expectativa de esta reforma al sistema de salud promovida por el actual Gobierno para algunos es tan esperada como el mesías, porque se piensa que todo se solucionará y seremos felices; sin embargo, es importante empezar por decir que no será así, por razones como las siguientes: la demora en la atención de algunas especialidades médicas se debe a falta de especialistas, solución que se daría ampliando el cupo en las Universidades que forman especialistas en diversas áreas de la medicina y, por el tiempo que puede durar esta solución, de cuatro a cinco años, no la vemos cerca.

El acceso a los medicamentos es un tema transversal a cualquier modelo de administración del derecho y tampoco será resuelto con la reforma mientras persista la presión de la industria de querer vender más caro al sistema de salud y vender menos unidades al llamado canal institucional, generando faltantes y llevando a hacer compras a mayor precio por el canal comercial para mejorar sus ganancias.

El tema de corrupción creemos que no se solucionará del todo con esta reforma por lo que muestra la historia de nuestro país, aunque esperaríamos que en este Gobierno se reduzca considerablemente.

¿Entonces que esperamos los usuarios de la reforma? Muchas personas están esperando lo siguiente:

- Mejor oportunidad de atención, lo cual no creemos que se dé por lo mencionado anteriormente.
- Menos barreras administrativas, lo que puede ser más fácilmente realizable si se implementa un sistema de información en línea entre los actores.
- Calidad de la atención, que debe ser tema inmediato con reforma o sin reforma.
- Mayor promoción y prevención, que se puede implementar con reforma o sin reforma, solo es que el ente rector, es decir, el Ministerio y los entes de control prendan motores y empiecen el proceso.
- Pagos a proveedores más rápido, lo que se puede hacer de inmediato, con voluntad de la Supersalud, haciendo cumplir la Ley 1438 de 2011.
- El tema laboral es otro esperado en la reforma, y puede ser el *plus* más difícil por lo que significa la relación costos vs. utilidades para los prestadores.

Como se puede ver, hay muchas expectativas sobre la esperada reforma y de pronto no todo lo que se espera se pueda cumplir. Adicionalmente, hay un miedo al cambio por los problemas que se podrían presentar en cualquier transición. Por ahora, lo único cierto es que los pacientes serán en últimas los que sigan asumiendo los riesgos con cambios o sin cambios. Esperamos que el legislativo piense en el país y no se concentre en pulsos y batallas políticas. ■