

# Planes, agendas y reforma, fundamentos para el equilibrio

**H**a iniciado un nuevo Gobierno y, con la llegada de los funcionarios a los diferentes cargos, el sector de la salud viene aumentando su expectativa sobre los desarrollos que debe darse en el futuro inmediato para conseguir acercar las promesas de campaña a la realidad del cambio institucional, sectorial y del sistema. Hasta el momento, se conocen importantes anuncios de líneas generales de la gestión que inicia, expresados de viva voz por la ministra de Salud y Protección Social, Carolina Corcho, en el reciente *Congreso Internacional de la ACHC*, a saber: modelo de atención primaria en salud; sistema único de información en salud; reforma estructural al sistema; intervención a los determinantes sociales de la salud, y dignificación del talento humano en salud. Sin embargo, muchas son las voces que se concentran en uno solo de los puntos y hoy claman por conocer detalles de la propuesta de reforma estructural, a pesar de que el Gobierno —con claridad— ha dicho que será objeto de deliberación y de proceso formal ante el legislativo en el 2023.

Desde la ACHC hemos sido impulsores de una reforma desde hace varios lustros, y en estas mismas páginas hemos desarrollado con profundidad y técnica los escenarios que creemos deben ser las nuevas opciones para evolucionar de manera seria el actual sistema de salud. Pero en esta coyuntura, nuestra invitación es a entender que muchos son los procesos en los cuales se deben aprovechar las oportunidades para ir consolidando unas mejores condiciones de financiación y operación del actual sistema, inclusive antes de la llegada a los debates de proyecto de ley ordinaria de reforma estructural.

De entrada, hay que recordar que la administración tiene potestades ejecutivas mediante las cuales puede ir implementando medidas de manera inmediata. Una primera prueba de ello es la buena nueva sobre la concreción de la medida de liberación de reservas técnicas de las EPS. Esta alternativa diseñada desde el Gobierno anterior, que fue solicitada y gestionada desde el gremio, ahora ha visto su ejecución —Minsalud y Supersalud— en un primer tramo que ha devuelto a la liquidez del sistema cerca de \$850.000 millones para más de 2.500 instituciones prestadoras de servicios de salud. Desde la ACHC, creemos que a ese buen inicio el Gobierno debe

sumar de manera inmediata la reglamentación pendiente de la medida de giro directo en régimen contributivo, de forma tal que pueda aspirar a ser el mecanismo universal de movimiento de los recursos; de igual manera, las exitosas colocaciones de recursos para crédito que se han avanzado con la financiera oficial FINDETER podrían tener nuevas operaciones en los meses venideros, con el fin de dar recursos frescos en condiciones benéficas al sector prestador.

A las medidas anteriores —que no requieren paso por ninguna instancia diferente al Gobierno—, la administración también puede sumar un poderoso mensaje: apuntalar la senda de obligatoriedad de traslado del próximo incremento de la UPC hasta los contratos y las tarifas que se aplican a la red prestadora de servicios. Y es que no creemos que, ante las difíciles condiciones macroeconómicas (tasas de interés elevadas, devaluación cercana al 20%, inflación general por encima de los 12 puntos, un eventual incremento del salario mínimo cercano al 15%, entre otras), más los coletazos de la pandemia (con sus secuelas de escasez y elevaciones de precios), se vaya a permitir nuevamente una pugna entre agentes, tratando de redistribuir la limitada potencia económica derivada del incremento del presupuesto y su correspondencia en el incremento de la UPC.

La renovación de una medida de estabilidad económica, con traslado simétrico del incremento de la UPC a las tarifas y que empiece a regir el primero de enero de 2023, debería ser la siguiente señal de autoridad por parte del Gobierno, que esperamos como medida de protección para un sector que es intensivo en conocimiento, tecnología y talento humano. Ese pacto social promovido por el Gobierno traería mejores relaciones al inicio de un año que va a requerir mucha concordia entre los agentes, si se quiere afrontar una reforma con serenidad y suficiencia.

Desde este gremio, siempre hemos abogado e invocado equilibrio entre los agentes, movidos en gran medida por las dificultades que en el día a día enfrenta el sector prestador, por el amaño de interpretaciones o desconocimiento de las normas, de la concentración de poder y funciones de algunos agentes, que impiden las sanas y equilibradas relaciones dentro del Sistema de Salud.

Pero aparte de lo reglamentario, tampoco puede olvidarse que en estos momentos se discute el presupuesto para el año 2023. Esa definición que se construye con los aportes y explicaciones de las necesidades de cada sector ante el Minhacienda, y especialmente ante el Congreso de la República, ha sido atacado de manera equivocada —desde nuestro punto de vista— por diversos grupos. Qué diferente sería si se hubiera rodeado la cartera de salud por parte de todos los actores para demostrar unidad de intereses en pro del bien común. No es tarde, sin embargo, para insistir en que es una obviedad que se requiere un incremento suficiente del presupuesto para soportar la actualización del valor de las unidades de pago por capitación, pero también que ese no es el único concepto, hay otros muy importantes, como la actualización y el fortalecimiento del plan ampliado de inmunizaciones, se deben garantizar (basta mirar lo que está pasando en la región con la caída de las coberturas útiles de vacunación). También es necesario que el modelo de atención primaria en salud tenga asignaciones amplias para arrancar con fuerza los pilotos regionales y, derivado de eso, un plan de fomento de la prestación de servicios de salud debe contar con fuentes de financiación, inclusive para determinar si es factible un nuevo plan de pagos por disponibilidad de camas en servicios altamente sensibles como los de pediatría, obstetricia y salud mental.

Asimismo, el sector también debe ser consciente de que se tramita la primera gran apuesta del Gobierno nacional frente al legislativo y lo hace a través de la propuesta de reforma tributaria. Se cae de su peso que los puntos anteriores se sostendrán a futuro si hay nuevas fuentes o nuevos recursos derivados de las viejas fuentes. En muchas de nuestra posturas

gremiales —de siempre—, hemos abogado por el incremento de los impuestos para las sustancias nocivas; inclusive, hemos propuesto que, más que una tarifa, lo que se debería aportar desde esos renglones es una prima o una indemnización. También hemos propuesto que nuevas actitudes o condiciones que en algún momento puedan afectar la salud —mental— deberían aportar con mayor intensidad a la financiación con carácter específico del sistema de salud, juegos de suerte, azar, apuestas y relacionados. De la reforma tributaria del Gobierno de Juan Manuel Santos quedó como herencia la destinación específica de medio punto del IVA social al sistema de salud (en 2020, último año con información, esto significó más de 1,8 billones de pesos al sistema de aseguramiento). ¿Por qué no propiciar una ampliación del porcentaje y una ampliación detallada de los usos de ese tributo? Desde el sector hospitalario, nuevamente proponemos esas modificaciones y nos unimos a todos los que consideran que el debate sobre impuestos saludables debe basarse en la evidencia científica y en el análisis comparado de casos de éxito y de fracaso en otros países.

Por último, debe recordarse que la bitácora de actuación del actual Gobierno deberá quedar plasmada en un Plan Nacional de Desarrollo, que debe ser perfeccionado a más tardar el primer semestre del 2023. Ese espacio es el idóneo para incorporar nuevos elementos a la política pública de salud; los detalles de ese viraje hacia la atención primaria en salud; la consolidación del giro directo universal en ambos regímenes —tiene acá otro escenario rápido y factible—; la creación de las bases para desarrollar el subsidio a la oferta que soporte la operación de los hospitales públicos más vulnerables; la creación del mecanismo de insolvencia y de los fondos de garantía para dar seguridad a la operación del sistema y mitigar o corregir los daños que las liquidaciones causan en los prestadores de servicios de salud, y hasta ese anhelo de crear un nuevo fondo nacional hospitalario o una financiera nacional hospitalaria podrían darse desde ese escenario.

A manera de conclusión: todo el recuento se hace a propósito para demostrar que la reforma estructural al sistema de salud es necesaria y pertinente; además, el momento de inicio de un Gobierno es el oportuno para ello. Pero no puede paralizarse toda la ideación, la operación y hasta la administración esperando un texto que en su momento llegará. La agenda de pendientes es grande y las ideas para ejecutar son muchas. Desde el gremio seguiremos alentando la agenda de la reforma estructural y también la agenda de la gerencia del día a día. 