

ACHC: El sistema de salud requiere una reforma que sea justa, adecuada y progresiva



La ACHC le ha propuesto al sector y al país hacer un ejercicio de la doble aceptación, lo que significa aceptar que el actual sistema de salud tiene grandes avances, pero también tiene grandes problemáticas y temas pendientes por resolver

En el marco del proceso de reforma al sistema de salud que se adelanta actualmente en Colombia con la radicación de cinco proyectos de ley, uno de ellos de iniciativa del actual Gobierno nacional y cuatro de los partidos políticos, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) ha sido invitada a presentar su visión, propuestas y opiniones, en diferentes espacios de conversación y debate.

En lo que va corrido del 2023, la ACHC ha participado en foros y audiencias organizadas por entidades como la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, el Partido Liberal y los medios de

comunicación, además de las audiencias públicas convocadas por el Congreso de la República y las comisiones constitucionales donde cursa el trámite legislativo de los proyectos.

Teniendo en cuenta los problemas reiterados del actual sistema de salud, que por años la ACHC ha denunciado y advertido, en estos espacios el director general de la ACHC, Juan Carlos Giraldo Valencia, ha reafirmado la necesidad de gestionar un proceso de ajustes al actual sistema que promueva una mejor administración de los recursos, una lucha contra la desigualdad, una implantación de la Atención Primaria en Salud, acciones para lograr que la cobertura nominal se convierta en efectiva y que lo que está rezagado se pueda adelantar para conseguir mejores resultados.

Las ideas centrales de la visión del gremio se resumen a continuación.

1. ¿Se necesita una reforma?

Los sistemas de salud son organismos vivos que tienen ciclos vitales: se idean, se crean, se expanden, llegan a su máxima potencialidad, entran en crisis y se deben reformar. Por lo tanto, el proceso de reforma es uno de los momentos naturales

de cualquier sistema de salud, y no es que sea deseable, es inevitable y se tiene que enfrentar y pilotear.

Por otra parte, en Colombia se debe entender que la reforma no es solo una ley; hay procesos inclusive de cambio cultural o procesos administrativos que van modelando los sistemas de salud, y van poco a poco haciendo la reforma.

2. La reforma debe partir de un diagnóstico justo

Una reforma justa debe partir de un diagnóstico que sea integral y reconozca todas las aristas del problema. Desde hace mucho tiempo, la ACHC le ha propuesto al sector y al país hacer un ejercicio de la doble aceptación, lo que significa aceptar que el actual sistema de salud tiene grandes avances, pero también tiene grandes problemáticas y temas pendientes por resolver; desde allí se podrán definir los aspectos sobre los cuales debe generarse la reforma. A continuación, se presentan algunos ejemplos:

- **La cobertura.** Alcanzar el 99,6 % en cobertura es positivo y un gran avance social del país, pero hay que aceptar que esa cobertura no es efectiva y que, cuando se observan los índices de evaluación de la cobertura a nivel Internacional, apenas es del 74%. Eso significa que los temas de acceso, continuidad y coordinación son asignaturas pendientes que se deben resolver con la reforma.
- **El gasto.** Colombia gasta en salud 7,7 puntos del producto interno bruto (PIB), pero simultáneamente se encuentran deudas de cifras billonarias que superan en algunos casos las 23 billones de pesos, y las cuentas por cobrar están por encima de los 40 billones de pesos. Esto denota que, si bien hay una

bolsa grande de recursos, hay problemas en el flujo de estos y no hay una administración limpia de los recursos de la salud.

- **Resultados sanitarios.** Al observar los agregados nacionales, se evidencian curvas decrecientes. Pero cuando se mira por género, por región, por ingreso o por nivel de pobreza, se encuentra una enfermedad generalizada que es la desigualdad y eso debe abordar desde una reforma.
- **Las métricas.** A diario se presentan conteos de número de atenciones, intervenciones, cirugías y procedimientos que se hacen en el sistema de salud colombiano, pero poco se menciona la agregación de valor que cada uno de esos servicios le hace a la vida, a la salud y al bienestar del paciente y su familia. En ese aspecto, hay una asignatura pendiente sobre el impacto en valor.
- **Signos y síntomas sociales.** Desde la percepción de la población, los resultados son disímiles; algunas encuestas indican que hay niveles altos de aceptación sobre el sistema de salud actual. Pero también se observan unos síntomas importantes en las redes sociales y en los observatorios de las entidades que hacen la vigilancia y control. El número de tutelas en los últimos 21 años es de 2.425.000, muchas de ellas que tienen que ver con contenidos que están en el plan de beneficios y según la Superintendencia Nacional de Salud en el último año ha recibido más de 1.400.000 peticiones, quejas y reclamos por dificultades en el acceso a los servicios de salud.

El anterior es un contraste que permite un diagnóstico justo, porque define en qué ha avanzado este sistema y en qué aspectos se tienen dificultades, así como cuáles son los temas pendientes que se deberían resolver con una reforma.

3. Avanzar de manera inteligente

La ACHC ha propuesto un método para hacer la reforma, denominado *“Ruta lógica hacia una salud progresiva”*,



La ACHC considera que la capacidad instalada que ya existe se tiene que aprovechar para seguir en la lógica de construir sobre lo construido, pero no se debe permitir crear más integración vertical.

que invita a hacer una formulación inteligente, definir las fronteras de los fundamentales del sistema, hacer transformación de los roles y generar cambios en la relación de poder.

- **Formulación Inteligente (estratégico).** Estratégicamente, un nuevo sistema se debe construir sobre lo construido; los aspectos que funcionan bien hay que fomentarlos y, sobre las cosas que no marchan bien o que definitivamente no han funcionado en el sistema, se deben focalizar las acciones de reforma.

El gremio advierte que se deben conservar aspectos estructurales como el aseguramiento, la operación público-privada y la financiación con una mezcla de impuestos generales con impuestos a la nómina o aportes de la población.

- **Definición de fronteras (táctico).** Se pueden tomar diferentes binomios que existen en un sistema de salud, por ejemplo, lo incluido y lo excluido en un plan de beneficios;

si el sistema se va a financiar con impuestos generales o con impuestos a la nómina; si habrá una mezcla o se van a incluir nuevas fuentes de financiación; entre lo preventivo y lo asistencial, lo general y lo especializado y lo nacional y lo territorial, entre otros. En cada una de esas fronteras se deben tomar decisiones para moverse hacia un lado o hacia otro, y cada movimiento implica tomar decisiones de carácter presupuestal.

En esa definición de fronteras, lo público y lo privado se debe mantener; es necesario robustecer y crecer lo público, pero lo privado se tiene que mantener y sobre eso se tiene que construir. De igual forma, hay que saber cómo fomentar las fronteras de la atención, lo domiciliario, lo ambulatorio y la telemedicina.

- **Cambio de los roles (operacional).** Entendiendo que, si todos los agentes del sistema de salud continúan haciendo lo mismo no se van a conseguir mejores resultados, es necesario que se den cambios en el rol de cada uno. Por ejemplo, la ADRES debe evolucionar y expandir su capacidad; las EPS deben evolucionar hacia un administrador regulado o un articulador sin manejar toda la masa monetaria del sistema de salud; las IPS deben evolucionar hacia un trabajo de agregación de valor y trabajo en red; las Entidades Territoriales tienen que fortalecer su gestión en la Atención Primaria y autoridad sanitaria; y la Superintendencia Nacional de Salud tiene

que ser la cabeza del sistema de inspección, vigilancia y control.

- **Cambios en las relaciones de poder de los agentes del sistema.** Cada uno de los agentes del sistema debe tener las funciones claras; no puede haber zonas grises y que se traslapen las competencias.

Actualmente, se pierde mucho tiempo en labores administrativas desgastantes. La tecnología tiene que resolver eso para permitir que cada agente se concentre en su misión institucional. Hay inteligencia artificial, *big data*, *blockchain*, sistemas de información ampliamente conocidos y bien difundidos, etc.; ese es el tejido conectivo de esa parte del cambio en los procesos administrativos.

Por otro lado, *¿qué se debe hacer con la integración vertical hoy?* La capacidad instalada que ya existe se tiene que aprovechar para seguir en la lógica de construir sobre lo construido, pero no se debe permitir crear más integración vertical. Se tiene que promover la transparencia y la trazabilidad de los recursos; que el sistema realmente tenga pesos y contrapesos; que haya independencia en la toma de decisiones, y que se consigan mejores resultados sanitarios. En definitiva, la integración vertical en salud no ha demostrado que sea el remedio para conseguir todas esas cosas.

4. ¿Qué opina la ACHC sobre el proyecto de ley 339?

Aspectos destacados del proyecto de ley

- La revolución que se propone hacer en Atención Primaria en Salud, acercando la institucionalidad a la gente a través de los Centro

de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (Capirs), con la búsqueda activa de personas, los hospitales itinerantes y el aumento de la capacidad resolutiva de la base.

- El capítulo sobre determinantes sociales de la salud que establece la corresponsabilidad de otros sectores para conseguir mejores resultados sanitarios.
- El fomento de la figura del hospital público, que es la cara de la soberanía sanitaria en muchos municipios de este país; que se contemple el mejoramiento de la infraestructura y del talento humano; que se garantice la financiación y que, inclusive, se hable de subsidio a la oferta es un avance hacia que esa institucionalidad sea más competente.
- La automatización de procesos, especialmente el giro directo; los recursos de la salud necesitan más ojos, pero menos manos que lo estén tocando. Los recursos de la salud tienen que servir para darle poder a la ciudadanía, no para darle poder a un solo agente.
- El fortalecimiento de la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.

Asuntos que se deben ajustar en el proyecto de ley e ideas para mejorar

- La conformación del **Consejo Nacional de Salud**. Es bueno retomar esta idea que viene desde la Ley 100 conformando una instancia con autonomía decisoria y que las decisiones ojalá sean vinculantes. Preocupa el número de integrantes —40 miembros más dos invitados—, pues esa masiva conformación no es funcional y puede dar al traste con esa buena intención.
- El capítulo de **Talento humano en salud**. Es justo que haya un trabajo digno en el sistema de salud, pero es indispensable que sectores como hacienda y trabajo definan cómo se va a financiar y cómo se garantiza el flujo de recursos en el sistema para convertir la propuesta en realidad.



El punto de análisis de un tarifario debe partir de los costos reales de prestación. Debe sufragar los costos y asumir las variaciones que se tienen.

- Es importante que en el proyecto se reconozca el papel de esa **mezcla institucional público-privada** en el sistema de salud, pero no puede quedarse solo en una enunciación; es necesario que haya un apoyo decidido a la red que ya existe.
- La **adscripción de las entidades privadas** a las redes no debería ser voluntaria, si no que para todos los que hacen parte del sistema de salud debería ser automática.
- La **descentralización de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)**, pues es una entidad que se debe fortalecer; en pandemia, demostró todas sus capacidades, pero no puede tener funciones detallistas de auditoría o verificaciones, porque podría afectar su función principal: ser la urna maestra de información, de riesgos, de conocimiento y de dinero dentro del sistema de salud. No debe ser territorial; debe ser una banca sanitaria central. Preocupa la interface que se propone con tantas cuentas, con fondos locales y territoriales.
- Se sobreestiman **las capacidades de muchas entidades territoriales.**

Debería haber un esquema de acreditación o habilitación para permitirles a las entidades territoriales el manejo de los recursos.

Las preocupaciones frente a lo que está en el texto o a lo que no está

- **El equilibrio financiero.** No son claros los cálculos; no se menciona ninguna fuente nueva de financiación para el sistema de salud. Hay unas aspiraciones ambiciosas en el proyecto que no se ven correlacionadas con nuevas fuentes de financiación. Esa correlación entre fuentes y usos tiene que ser bien descrita en el texto.
- **Manual Tarifario.** El punto de análisis de un tarifario debe partir de los costos reales de prestación. Debe sufragar los costos y asumir las variaciones que se tienen. Se debe incluir el concepto de piso tarifario que permita crear una serie de diferenciaciones o ponderaciones por tecnología, por talento humano, por capacidad instalada, por resultados que se consigan en salud y por adherencia a algunos de los grupos que ya tienen niveles superiores de calidad probada, como los esquemas de acreditación de calidad dentro y fuera del país.
- **Competencias cruzadas entre instancias.** Se encuentran funciones cruzadas entre el Ministerio, los consejos, los consejos de administración, los fondos regionales y los

fondos territoriales, por ejemplo. Esto puede crear nuevas zonas grises en la administración del sistema, haciéndolo aún más complejo.

- **Plan de Beneficios en Salud.** Es gran faltante del proyecto y este aspecto debe quedar explícito, porque la progresividad se va a medir con los contenidos que hay dentro del plan.
- **Talento humano en salud.** En este aspecto no se debe centrar el debate en la remuneración y formalización; se tiene que incluir la disponibilidad del talento humano y las competencias. Se requiere involucrar a los sectores de empleo y educación. Este es un tema que no se resuelve con una reforma al sistema de salud, pero sí puede impactar poderosamente el éxito o fracaso de esta.
- **Unidad de materia.** Incursiona en asuntos disciplinarios y de otra índole, que harían perder la unidad de materia del proyecto.

5. ¿Cuál es la transición ideal?

La transición, en caso de reformar el actual sistema de salud, debe tener practicidad, que es no iniciar de cero ni despreciar los aprendizajes, ya que, si se aprovecha lo positivo del actual sistema, la transición va a ser más práctica y fácil. Para hacer más práctica y viable la transición, se deben conservar los siguientes aspectos del actual sistema:

- La protección financiera con todas las fuentes de financiación que aportan los ciudadanos y el Estado.
- El sector prestador público, privado y mixto es la base del sistema y se tiene que preservar.
- Lo que están haciendo las EPS respecto a auditorías, verificaciones y coordinación.
- El aseguramiento se debe mantener, pero no hay que hacer la reducción de que aseguramiento es igual a EPS: el aseguramiento es el concepto macro; es la suma de las fuentes de financiación, del cálculo actuarial, de la UPC, del plan de beneficios, de la Red Integrada de Servicios. Todo eso hace parte de la gestión de riesgo, que al final da una resultante denominada *aseguramiento*. El cambio de uno de esos eslabones o una modificación no tiene por qué deteriorar o destruir el sistema.

Además, la transición debe contemplar qué va a pasar con las deudas que tienen actualmente las EPS con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En caso de que haya un cambio de rol de la EPS y se conviertan en gestores, administradores o articuladores, se tiene que acudir a un proceso y concepto básico de la administración: el paz y salvo. No se puede pasar de una manera sana a un nuevo sistema de salud avanzando sobre una base deleznable, que son todas las cuentas que están pendientes. **ii**



DROGUERÍAS
Cruz Verde

**LO QUE NECESITAS
PARA TU SALUD Y BIENESTAR**

**+ MIÉRCOLES
MEDICAMENTOS**



20%
Dto.

En productos relacionados con la categoría:

•MEDICAMENTOS*

*Aplica para compras mínimas de \$35.000

Válido para los días miércoles 5, 12, 19 y 26 de abril de 2023

Descuentos no acumulables entre sí o con otras promociones.
Aplica para referencias seleccionadas. Und. disp. 2.061.944.

*Algunos de los productos de estas categorías son medicamentos, homeopáticos o fitoterapéuticos, no exceder su consumo, leer indicaciones y contraindicaciones, si los síntomas persisten, consulte con su médico. Las categorías no definen indicaciones terapéuticas de los productos que la componen

Aplica en referencias seleccionadas. Consulta productos, TyC en www.cruzverde.com



(601) 486 5000