

## **MEMORIAS DEL SEGUNDO SEMINARIO CEPESS: UNA REVISIÓN A LAS PROPUESTAS DE REFORMA AL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO**

El Centro de Pensamiento en Seguridad Social (CEPESS) realizó un detallado análisis de la Reforma a la Salud en Colombia, que culminó con la publicación de nuestro segundo documento técnico y la realización de un seminario el 5 de junio de 2024. Durante el seminario, se llevó a cabo una discusión para profundizar en los aspectos económicos y jurídicos fundamentales de la Reforma, contando la participación de diversos actores estratégicos. Entre los participantes, contamos con la CODESS (Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social), el DNP (Departamento Nacional de Planeación), el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), la DIAN (Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales), además de algunos Ministerios, especialmente el de Salud y el de Hacienda, así como algunas Secretarías Distritales como la de Hacienda.

### **Metodología**

La metodología consistió en distribuirse en mesas de trabajo, en las que participaron los diferentes actores clave, abordando preguntas acerca de temas comunes y esenciales para comprender la magnitud y las implicaciones de la Reforma a las Salud en el país.

Cada mesa contó con la participación de un moderador y un relator. Los moderadores tenían como objetivo realizar las preguntas de la situación actual y la prospectiva del sistema de salud colombiano, y los relatores, tomaron nota de las ideas y conclusiones de cada grupo. Los participantes designados para estas funciones fueron los siguientes:

**Mesa 1:** Estuvo a cargo de Juan Pablo Herrera, Decano de la Facultad de Economía, acompañado de Luisa Rodríguez, docente investigadora del Departamento de Derecho Laboral y Seguridad Social, ambos de la Universidad Externado de Colombia.

**Mesa 2:** Fue dirigida por John Alberto Marulanda, asesor de investigación de la Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social - CODESS.

**Mesa 3:** Estuvo a cargo de Nelcy Paredes, asesora de investigación del Centro de Pensamiento en Seguridad Social CEPESS.

## Sesión de preguntas

A continuación, se van a detallar cada una de las preguntas orientadoras del seminario y las conclusiones a las que llegaron los participantes:

### **Pregunta 1**

Dados los problemas que se detectan en el Sistema de Salud, ¿Cuáles son los principales objetivos que debe buscar una reforma de salud en Colombia?

El sistema de salud enfrenta desafíos críticos en zonas con población dispersa, donde se requiere disponer de más servicios complementarios y utilizar tecnología que facilite el acceso. La baja cobertura en áreas rurales es un problema grave que acentúa la pobreza y afecta el desarrollo y el bienestar de los usuarios. Es necesario abordar los determinantes de la salud y la enfermedad para generar un impacto y una mejora tangible. Además, entre los problemas destacados se encuentran la planta de personal en las subredes y las formas de vinculación laboral, junto con la escasez de especialidades y supraespecialidades, lo que impide contar con suficiente talento humano en los servicios de atención.

La expansión de beneficios debe ir acompañada de sostenibilidad financiera y una discusión social profunda sobre cómo financiar estos avances. Aunque la vida no tiene precio, mantener el sistema de salud implica costos significativos. Por lo tanto, es crucial encontrar formas efectivas de financiar el sistema de salud, considerar las exoneraciones legislativas que afectan los recaudos y procurar un control institucional eficiente en la supervisión de los recursos.

Un aspecto esencial de la reforma es asegurarse de que los prestadores de salud reporten sus gastos de manera precisa. Con esta información, el sistema podría asignar los recursos de manera más eficiente. Además, es fundamental mejorar los sistemas de información y la colaboración entre todas las instituciones de salud. Actualmente, hay muchas deficiencias que no reflejan la realidad de manera adecuada.

La sostenibilidad del sistema de salud también depende de la capacidad de vinculación laboral, ya que muchos trabajadores no están adscritos al sistema y no realizan una cotización formal adecuada. Una propuesta para mejorar la situación financiera es implementar la retención en los pagos por contrataciones de prestación de servicios, asegurando que cada contrato contribuya al sistema de seguridad social. Además, es importante mencionar los impuestos saludables, que no solo contribuyen al financiamiento del sistema, sino que también promueven mejores hábitos de consumo. Incentivar la prolongación de la vida en mejores condiciones, es decir, mediante la prevención de enfermedades, podría contribuir de manera significativa a la sostenibilidad del sistema de salud.

La discusión sobre el sistema de salud incluye tanto componentes políticos como técnicos, y

frecuentemente los gobiernos locales y nacionales no están alineados. La universalización de la cobertura plantea una contradicción entre lo técnico y lo financiero, generando una problemática compleja

## **Pregunta 2**

Dada la propuesta del Gobierno Nacional, ¿Qué tipo de modificaciones propondrían para hacer viable el Sistema de Salud en Colombia?

En este momento, la propuesta no es viable debido a que no está diseñada para una implementación fácil y carece de detalles clave sobre cómo llevarla a cabo. La ventaja es que se discutirá nuevamente, lo que nos permitirá identificar áreas de mejora. Actualmente, la colaboración entre sectores en el sistema es deficiente, ya que no se logra que varios sectores se unan en un objetivo común. Además, existen problemas en el sistema de información, lo que impide una transición efectiva.

Es fundamental rediseñar la reforma, ya que las responsabilidades están muy diluidas. Nos enfrentamos a problemas estructurales, incluida la corrupción, que afecta tanto a las altas gerencias como a los pacientes, quienes a veces participan en prácticas corruptas dentro del sistema. Esto provoca subsidios a la oferta y sobrefacturación de muchos servicios. Las actividades de promoción y prevención inducen la demanda, lo que probablemente llevará a identificar otras condiciones que deben ser cuantificadas adecuadamente. Además, existen enfermedades crónicas que no dependen de la promoción y prevención, lo que contradice la reforma, ya que no necesariamente llevará a una reducción de costos.

Las EPS enfrentan problemas tanto de aseguramiento como financieros. Es esencial que las personas puedan elegir entre servicios públicos y privados, considerando su capacidad de pago, con libertad de elección y movilidad progresiva dentro del sistema. Debemos permitir la libre elección y la movilidad entre lo público y lo privado. Es importante revisar nuevamente la Unidad Per Cápita de Financiamiento (UPC) para establecer un tarifario flexible que fomente la competencia, mejore la calidad de los servicios y garantice la seguridad de los pacientes. Un tarifario único no es conveniente, ya que desincentiva la eficiencia y lleva a que todos cobren lo máximo permitido. También es esencial establecer un control riguroso sobre la facturación, ya que actualmente se pierde el incentivo debido a que los pagos se realizan por evento.

Las gestoras de salud y vida no tienen un papel claramente definido. Sus funciones no están bien especificadas, lo que genera confusión en el sistema financiero y en el control. Para que la reforma sea viable, necesitamos una entidad que gestione el riesgo y la salud de manera clara y efectiva. Este gestor no es una EPS, es una entidad completamente nueva. Las EPS cometieron el error de ofrecer servicios tan completos que la gente dejó de preocuparse por la prevención de enfermedades y ahora espera que las EPS cubran todos los costos de salud.

Es necesario implementar un control estricto en todo el proceso del sistema. Es fundamental mejorar el control y la capacidad para gestionar un control social efectivo. Actualmente, la colaboración entre quienes ejecutan el trabajo y quienes supervisan es insuficiente. Se requiere establecer un seguimiento más claro y eficaz. Además, es crucial contar con auditorías

externas acreditadas, que no sean contratadas por la ADRES, para garantizar calidad y transparencia en el sistema.

Al observar los sistemas de salud en Alemania y los Países Bajos, vemos que están basados en incentivos y en la contención de costos. La reforma actual sugiere que la contención del gasto se gestionará mediante un manual tarifario. No podemos exigir a las EPS que asuman el costo de la salud colectiva, ya que su enfoque está en la salud individual. La salud colectiva depende de otras dependencias y entidades territoriales que también influyen en el bienestar de los colombianos. Esto revela un problema estructural en la dirección del sistema, dado que múltiples entidades impactan el bienestar social y la salud de la población.

### **Pregunta 3**

¿Considera que los cambios operacionales pueden integrar los niveles de atención en el Sistema de Salud?

Actualmente, no hay suficiente capacidad económica para resolver los problemas del sistema de salud. Comparado con otros países, nuestro servicio de salud es muy precario. La reforma debe considerar las particularidades de cada región, llegar a las zonas más necesitadas y no centralizarse solo en las capitales. La idea de "construir sobre lo construido" no se refleja en la reforma, y existe mucha incertidumbre sobre lo que sucederá con los afiliados durante la liquidación de las EPS. Cada servicio de salud requiere una operatividad que no se puede ignorar, y esto no se reconoce en la ley.

La reforma debería reconocer lo que está bien y ser más inclusiva, pero esto no se ve en la propuesta actual. Desde la Ley 10 de 1990, se crearon redes de prestación de servicios. Sin embargo, al delegar tantas funciones a los hospitales, la administración se centralizó en los hospitales regionales, lo que hizo que los puestos de salud municipales no sean viables financieramente. Las promotoras de salud, que son auxiliares, tampoco son viables en municipios pequeños. La propuesta actual no responde a cómo las personas llegarán a zonas rurales para detectar problemas de salud.

¿Cómo puede la reforma proponer que personas lleguen a zonas rurales a detectar problemas de salud?

Los CAPS terminan funcionando como un triaje, y el verdadero reto radica en la capacidad instalada a nivel de talento humano, ya que en muchas regiones no se cuenta con el equipo básico necesario. Esta es una gran limitación para que el sistema funcione de manera efectiva. Los CAPS tienen muchas funciones administrativas que no pueden cumplir por sí solos. Si no se integran en redes, no funcionarán. Organizar una red no es sencillo; se necesita información sobre los riesgos y la oferta disponible en la región, y no hay capacidad administrativa ni técnica suficiente en una sola dependencia como los CAPS.

Es necesario buscar información en una red más amplia, con un trabajo cuidadoso para saber dónde enviar a los pacientes para que reciban la atención que necesitan. La Ley 100 es muy deficiente a nivel territorial y necesita ajustes. El paso del régimen subsidiado al contributivo

presenta problemas en talento humano, gestión y sistemas de información, ya que la curva de aprendizaje anual dificulta que los procesos se ajusten a los requerimientos.

¿Cómo esperan ustedes que los cambios operacionales afecten los servicios de salud en zonas rurales y urbanas?

En las zonas rurales, el acceso a los servicios de salud no solo depende de la disponibilidad, sino también de factores culturales. Aunque hay oferta, muchas personas eligen no utilizar estos servicios debido a barreras culturales, educativas y a la falta de incentivos adecuados, lo que reduce la demanda de atención médica. Es fundamental delegar funciones públicas para atraer profesionales de la salud a estas áreas. Muchos médicos prefieren no trabajar en zonas rurales, por lo que es necesario reformar el sistema de incentivos y fomentar la formación de más profesionales de la salud para garantizar una atención adecuada en todas las regiones.

El problema principal no es el modelo en sí, sino la capacidad institucional y la cantidad de agentes involucrados en el sistema. Las barreras de acceso y la confusión sobre a quién dirigir las tutelas complican aún más la situación. Durante la transición entre el sistema actual y el propuesto por el gobierno, es probable que la prestación de servicios de salud se vea afectada. Para abordar estos desafíos, es esencial fortalecer la articulación institucional y gestionar eficientemente la transición para minimizar el impacto en la prestación de servicios.

¿Cómo espera que la relación público-privada de la propuesta gubernamental aumente o incentive la competencia en los proveedores del sector de salud?

Cuando el Ministerio de Salud actúa como comprador único, puede reducir la incertidumbre para las empresas que proveen medicamentos y obtener mejores precios gracias a las compras en volumen. Sin embargo, ser el único comprador también puede limitar la cantidad de medicamentos disponibles. Para evitar problemas, es crucial que el ministerio no solo mantenga su rol como comprador principal, sino que también asegure una logística eficiente para distribuir los medicamentos en todo el país.

Aunque las enfermedades huérfanas o de alto costo podrían tener regulaciones específicas, una implementación deficiente podría llevar a una escasez de medicamentos. Esto podría forzar a las personas en zonas rurales a trasladarse a áreas urbanas en busca de tratamiento, aunque el número de afectados es pequeño y el impacto sería limitado. Es fundamental que a nivel local se asegure una buena organización para que el sistema de salud funcione de manera efectiva. La estabilidad fiscal y la justicia social están estrechamente relacionadas con una buena salud.

## **Consideraciones finales**

En el ámbito de la Reforma a la Salud en Colombia, es crucial contar con la opinión de todos los actores de la sociedad que están involucrados en el desarrollo del país. Es esencial considerar las perspectivas tanto de las empresas prestadoras de servicios de salud, así como, de los entes responsables de la toma de decisiones y la regulación del sistema. Este enfoque permite un análisis más completo y fundamentado, lo que facilita la elaboración de recomendaciones más acertadas en materia de política pública.

En la Reforma a la Salud, es fundamental considerar las opiniones de todos los involucrados debido a su impacto en la salud, la economía, la equidad y la cohesión social. Tomar en cuenta estas perspectivas permite una evaluación más completa de cómo afectará la prestación de servicios médicos, la oferta de profesionales y la capacidad de adaptarse a los cambios en el sistema de salud como un derecho fundamental. Incluir a todos los actores no solo ayuda a evitar conflictos, sino que también fortalece la legitimidad de las decisiones, haciendo que sean más aceptadas y exitosas. Esto facilita una colaboración efectiva entre los distintos sectores de la economía.

CEPESS continuará generando espacios de discusión basados en una rigurosa investigación técnica. El objetivo es contar con un análisis interdisciplinario que permita abordar temas complejos de la realidad colombiana. Además, CEPESS fomentará la participación y diversidad de los actores involucrados, en busca de garantizar que las decisiones y propuestas emanadas de estas discusiones reflejen de manera integral las necesidades y consideraciones de la sociedad en su conjunto.