UNIVERSIDAD EIA
Ser, Saber y Servir

CENTRO DE PENSAMIENTO
En competitividad y sostenibilidad

Marzo de 2023

¿EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REQUIERE CAMBIARSE O AJUSTARSE?

La propuesta de reforma a la salud, entendida como la realización de cambios profundos en lo político, lo técnico y administrativo, es una decisión de gran riesgo, porque no solo requiere de un apoyo financiero importante y de tiempo para lograr sacarla adelante, sino de protección de los resultados obtenidos con el anterior modelo.

Reformar al Sistema de salud de un país implica realizar previamente, de forma legítima y oportuna, dos grandes procesos: el proceso político y el proceso técnico. El proceso político implica una gran concertación nacional con los grupos de interés, para lograr no solo su aprobación en el Congreso, escenario natural para el debate público, sino una implementación y consolidación progresiva lo menos traumática posible. El proceso técnico implica realizar la identificación de los problemas y áreas críticas en el sistema actual, identificar alternativas de solución y plantear luego un paquete técnico organizacional y financiero adecuado. Este proceso técnico busca generar confianza en los grupos de interés en el sentido de que la propuesta obedece a razones de orden técnico y no político y que detrás de la misma haya autoridad epistemológica.

La propuesta de reforma no tuvo un proceso político adecuado porque no se permitió la discusión amplia de las propuestas ni hubo apertura para la construcción de consensos, por eso hoy esta empantanada. El debate público se reemplazó con un activismo carente de argumentación técnica en contra del sistema actual, recurriendo a un relato ideológico aparentemente progresista pero no a la evidencia generada por 30 años. Lo anterior implica que, si la reforma se tramita en una ley ordinaria, vivirá durante mucho tiempo el calvario de múltiples demandas de inconstitucionalidad como lo vivió la ley 100/93.

El proceso técnico es poco conocido y no ha logrado generar ni credibilidad ni confianza en sectores académicos ni en grupos de interés con experiencia y conocimiento.

ELEMENTOS POSITIVOS DE LA NUEVA PROPUESTA

Vale la pena destacar seis componentes que podrían ayudar a mejorar el actual sistema.

- Ratificar la importancia de consolidar un modelo de atención primaria en salud (APS), con un nivel básico resolutivo y una medicina preventiva y predictiva.
- La búsqueda de mayor equidad en la atención de salud para los ciudadanos de regiones apartadas del país.
- El interés en la protección a los profesionales de la salud en la contratación laboral y su remuneración.
- Compromiso con el desarrollo de un sistema público único integrado de información en salud (SPUIIS).
- El concepto de autorregulación de la práctica médica, que si se realiza con criterios de la medicina basada en evidencia y evaluación de tecnologías en salud resultará muy positivo.
- Reconocer el fracaso del papel realizado por los organismos de control, que no lograron hacer un seguimiento estricto y control al desarrollo de la competencia regulada, permitiendo un desbalance en la relación entre los actores, el desarrollo de monopolios promotores con posición dominante y la corrupción.

ASPECTOS CUESTIONABLES Y QUE PREOCUPAN:

- La propuesta es un decálogo de buenas intenciones sin sustento financiero claro, sin indicadores de seguimiento y sin reglamentación conocida de ninguno de los artículos. Termina creando un sistema de reparto contra el gasto en salud de unas redes que en la práctica no existen y que desarrollarlas tomará un tiempo largo.
- Parte de la negación de los logros alcanzados por el actual sistema lo cual los pone en riesgo.
- Plantea un enfoque de atención primaria en salud (APS) centrado más en un primer nivel de atención con poder y burocratizado que en la estrategia.
- No plantea claramente la articulación de la APS y la red de prestación de servicios en el enfoque de redes integradas de salud.

- Parte de la negación del principio de progresividad del derecho.
- Parece no plantear preocupación por la sostenibilidad económica del sistema de salud.
- Retrocede al negar la libre elección por parte del usuario.
- Propone un riesgoso regreso a un monopolio público en el manejo de los recursos.
- Regreso al subsidio a la oferta pública indiscriminado.
- Traslado masivo de millones de usuarios a los centros de atención primaria integral y resolutiva que apenas se van a diseñar y construir.
- Se regresa a una figura similar al ISS en la Nueva EPS.
- Instaura un flujo de recursos económicos desde el ADRES hacia los prestadores sin un proceso de transición claro ni garantía de trasparencia.
- Establece el pago de prestaciones económicas a los cotizantes de parte del ADRES al igual que recurso destinados a problemas de salud pública y a la formación en salud con la ineficiencia que esto puede acarrear.
- Se revive de manera velada el ineficiente y politizado Fondo Nacional Hospitalario en el plan de equipamiento en salud.
- Resulta evidente la poca claridad en la gestión del riesgo individual y comunitario. Si plantear un sistema preventivo y predictivo se entiende como gestión del riesgo en salud, las organizaciones que atendían esa función (EPS) en el marco del sistema actual quedan relegadas a cumplir unas funciones poco claras y marginales definidas en el articulo 54, ninguna de ellas relacionada con la predicción.
- Implica un crecimiento exponencial de burocracia en organismos con gran número de participantes (comisión nacional de determinantes de salud, consejo nacional de salud, consejos territoriales, consejo de planeación en salud, etc.).
- Establece la eliminación indiscriminada de copagos moduladores y un tarifario único y obligatorio.
- Asigna a un funcionario de la ADRES la contratación de servicios al nivel regional con el riesgo de politización y corrupción que esta decisión implica. La propuesta complejiza el flujo de recursos y lo expone al vaivén de la politiquería y la corrupción dificultando la go-

bernanza del sisitema con mayores retrasos para la atención de los pacientes que la APIRS no resuelva sus necesidades en salud.

- Establece un sistema per cápita para la atención en salud de mediana y alta complejidad negando que la capitación tiene un empleo más eficiente y de menor riesgo para el primer nivel de atención.
- Los hospitales cambian de ser Empresas Sociales del Estado a Instituciones de Salud del Estado, lo que parece no ser más que un cambio cosmético o una forma de abrirle espacio al subsidio a la demanda para las instituciones públicas.
- Establece la compra de insumos y tecnología por medio de hospitales públicos de mediana y alta complejidad o asociaciones públicas. No deja claro el papel de las cooperativas de hospitales en este proceso.
- Las Juntas directiva de las instituciones de salud del estado (ISE) se quedan sin representantes de sociedades científicas ni gremios que son los que mayor autonomía y libertad tienen en la intervención en estos entes directivos de los hospitales.
- Concede facultades extraordinarias al Presidente de la República para legislar sobre diferentes aspectos laborales de los servidores públicos de salud, aspectos tarifarios y complementar normas en salud pública. Se trata de una decisión a todas luces antidemocrática, que a la vez le quita competencias al Congreso de la República.

CONCLUSIONES

Los aciertos y resultados del sistema de salud actual a nivel de cobertura, equidad, acceso, calidad y nivel de salud etc., han sido ampliamente reconocidos a nivel internacional por la OMS y otros organismos internacionales.

Igualmente están identificados los problemas y las áreas donde se requieren intervenciones claras para lograr la progresividad del derecho.

El regreso al pasado no es posible ni deseable por los pobres resultados del sistema nacional de salud y de la seguridad social concomitante que antecedieron al actual sistema.

El reconocimiento de los aciertos y lecciones aprendidas del actual modelo es fundamental para evitar que se destruya valor de lo que hemos logrado y se genere un caos con graves impactos

sobre la salud de la población.

Las intervenciones y ajustes al sistema de salud deberían partir del reconocimiento de los logros, poniendo el foco en abordar los problemas que subsisten y requieren intervención del Estado con apoyo de la sociedad en su conjunto. Centrémonos en los problemas que enfrenta el sistema y busquemos mancomunadamente superarlos con creatividad, decisión, criterio técnico y no político.

No olvidemos la recomendación del poeta y filósofo Santayana:

"El que no conoce su historia está condenado a repetirla"