

— Seminario permanente 2024 —
**¿Hacia dónde puede ir la
reforma a la salud?**

Retos de la Planeación territorial en el marco de la reforma

Resumen de la sesión anterior y encuadre a la luz de la coyuntura

Oscar Bernal, Profesor Universidad de los Andes
Cali, 13 de Agosto del 2024



Recapitulación en clave de gobernanza

Gobernanza: “una forma de gobernar el sistema de salud, caracterizada por la **participación** y la **coordinación de actores**, la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas a partir de la **concertación** y bajo una **rectoría** con un objetivo común: garantizar el derecho a la salud mediante la prestación de servicios con eficiencia, suficiencia y calidad. La gobernanza puede ofrecer beneficios como un mayor gasto público en salud, la prevención de riesgos y hechos de corrupción, mayor logro de los objetivos colectivos en salud, mayores niveles de participación ciudadana y de grupos de interés, y una mejor rectoría” (Restrepo y Zapata, 2021). Una buena gobernanza se expresa en prácticas o principios como la **transparencia** y la **rendición de cuentas**.

En palabras de *Papanicolas et al (2022)*, se trata de una de las funciones principales del sistema que es transversal y habilitadora de las demás: prestación de servicios, generación de recursos y financiamiento.



Análisis de la gobernanza en las sesiones previas

Sesión 4: La gobernanza del sistema de salud: pesos y contrapesos

Panorama internacional

- No hay ningún país satisfecho con su sistema de salud y todos realizan permanentes reformas, con éxitos y fracasos (Maureen Lewis).
- Existen múltiples actores e intereses, en ocasiones encontrados, lo que implica una lucha de poderes y un debate principalmente político.
- Los cambios en los sistemas de salud son complejos y lentos.
- Existe poca claridad en lo que se entiende por gobierno y gobernanza. La toma de decisiones es la esencia de la gobernanza.

Panorama nacional

- El sistema de salud está perdiendo legitimidad, lo que afecta su gobernanza.
- En el proceso de reforma el gobierno ha tenido un mayor liderazgo que el poder legislativo.
- Los agentes buscan pactos bilaterales en lugar de mecanismos más abiertos
- El proceso de diseño y discusión de la reforma ha tenido falencias en transparencia; poco acceso a la información.
- La Comisión Intersectorial de Salud Pública, ente nacional responsable de la intersectorialidad, no está funcionando. A nivel departamental, los comités intersectoriales tienen limitaciones para liderar y tomar decisiones.
- La Supersalud tiene muchos vigilados (unas 12.000 entidades) pero su capacidad técnica es limitada y existen normas no actualizadas.
- La incidencia no se basa en discursos técnicos sino en el contacto directo con las personas que toman las decisiones.

Análisis de la gobernanza en las sesiones previas

Sesión 4: Participación

- Los mecanismos de participación de los actores están fallando.
- Los espacios de discusión han cambiado desde espacios cerrados y con participación de expertos por otros espacios como las redes sociales.
- Controversias inmediatas, simultaneas, públicas y masivas. Redefinir el papel de la academia y los expertos en estos espacios de participación.
- ¿Cómo debe involucrarse el gobierno en los espacios de participación?
- Tradicionalmente la participación es a través de organizaciones con cierta capacidad técnica, la participación comunitaria es diferente.

Análisis de la gobernanza en las sesiones previas

Sesión 4: Transparencia y lucha contra la corrupción

- La lucha contra la corrupción no es solo vigilar y castigar. La corrupción es todo lo que afecta el equilibrio del sistema. Todos le hemos fallado al sistema (pacientes, aseguradores, prestadores, los organismos de gobierno nacional y local).
- El proceso de diseño y discusión de la reforma en salud ha tenido falencias en transparencia.
- Los mecanismos anticorrupción exigen entregar información, pero los vigilados se saltan las normas.
- Las auditorías demuestran que los vigilados no están reportando la información con la veracidad y calidad que se requiere. Por ejemplo, en Nueva EPS no se venían legalizando las facturas y el revisor fiscal no estaba aprobando. Inicialmente se estimaba en 500 mil millones y la auditoría encontró 5 billones de deuda.
- Se debe acceder al dato, pero es necesario traducirlo para que el ciudadano de a pie lo entienda. Actualizar los mecanismos de recolección de información y que sea interoperable.
- Necesidad de mecanismos de control formales e informales (pequeñas desviaciones se aceptan como normales).
- Debate sobre el manejo de los recursos del sistema como públicos o privados.
- El régimen de contratación alimenta la corrupción.
- Se necesita una comisión de la verdad que haga una curaduría de los datos.

Encuadre a la luz de la coyuntura

Reforma por la vía administrativa:

- Equipos básicos de salud en varios departamentos (Guajira, Córdoba...). Minsalud ha asignado más de un billón de pesos para estos equipos básicos (Minsalud, 2024).
- Destinación del 5% de la UPC para que EPS destinen al modelo preventivo y predictivo (suspendida su aplicación por la Corte Constitucional).
- Centralizar recursos en la ADRES. ¿Contratación?
- El manual tarifario, la territorialización y el Plan Nacional Rural.

“Nosotros tenemos que presentar el proyecto de nuevo, con mensaje de urgencia, buscando que antes de que terminen estas sesiones (las del período legislativo 2023-2024) se apruebe en comisiones y después en plenarios” (Presidente Petro, Mayo 2024).

Reforma propuesta por el gobierno: Versión “corta” o “negociada

No es claro si es un articulado negociado con todas las EAPBs y qué nivel de acuerdo existe con otros actores del sistema. ¿Será esto lo que se presentará en la nueva legislatura?

“Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”
EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
DECRETA:

TÍTULO I: OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN	3
Artículo 1. Objeto	3
Artículo 2. Aseguramiento social en salud	3
Artículo 3. Modelos de Salud Preventiva, Predictiva y Resolutiva basados en Atención Primaria en Salud (APS)	3
TÍTULO II: GOBERNANZA Y RECTORÍA DEL SISTEMA	4
Artículo 4. Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud	4
Artículo 5. Consejo Nacional de Salud	5
Artículo 6. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud	6
Artículo 7. Sistema ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)	7
TÍTULO III: FUENTES, USOS Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD	7
Artículo 8. Organización de las cotizaciones	7
Artículo 9. Funciones de la Administración de los Recursos del Sistema de Salud	8
Artículo 10. Recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administración de los Recursos del Sistema de Salud	10
Artículo 11. Destinación de los Recursos Administrados por la Administración de los Recursos del Sistema de Salud (ARS)	11
Artículo 12. Fondo Único Poblador de Salud	12

- **Artículo 4.** La Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del sector.
En los niveles departamental, distrital y municipal la dirección será ejercida por las autoridades territoriales respectivas y su correspondiente órgano de dirección en salud.
Las acciones de salud pública se realizarán bajo la rectoría del Estado, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales.
- **Artículo 5.** Consejo Nacional de Salud, instancia de dirección adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social.
Composición: 6 representantes del gobierno nacional y 6 actores.
Funciones: recomendar políticas, presentar iniciativas, dar seguimiento.
- **Artículo 6.** Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
Estándares de transparencia, el acceso a la información pública y el desarrollo del gobierno abierto en el sector salud.
Corrupción o lucha contra la corrupción no aparece en este articulado.



Proyecto de Ley acuerdos fundamentales

- Por medio de la cual se garantiza el cumplimiento del objeto y aplicación de lo dispuesto en la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015
- **Artículo 2.** Fines de la intervención del Estado: el Estado es el responsable de garantizar, proteger, respetar y hacer respetar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud
- **Artículo 3.** Créase el Consejo Nacional de Salud –CNS – como un organismo del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, con las competencias necesarias para adoptar las políticas públicas. 15 miembros.

Parágrafo 3. Créanse los Consejos Departamentales, Distritales y de los municipios de categoría especial de Salud, según lo dispone el Artículo 2 de la Ley 617 de 2000, los cuales tendrán en lo posible y en su respectivo territorio composición y funciones equivalentes a las del CNS.

- **Artículo 15.** Gobernanza de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Las IPS que integran la RIISS, con la participación de las entidades territoriales, implantarán una forma de gobierno que permita la gestión armónica y complementaria de las IPS, públicas, privadas y mixtas.
- **Artículo 44.** Inspección, vigilancia y control en el Sistema de Salud. El ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema de Salud, que está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud

Transparencia presupuestaria que abarque la totalidad de fuentes de financiación del sistema. La pérdida de credibilidad se refleja con el incremento en peticiones, quejas, reclamos de todo tipo y en las acciones de tutela. La vulnerabilidad de los sistemas de salud a la corrupción se debe a la gran cantidad de recursos involucrados, la asimetría de la información, la diversidad de actores, la complejidad y fragmentación del sistema.

Proyecto del Centro Democrático

- Objetivo central, además de garantizar el acceso al derecho fundamental a la salud, adoptar medidas para fortalecer el sistema, preservando lo positivo y protegiendo su continuidad y efectividad
- La libertad de elección que garantiza a los colombianos decidir entre servicios de salud públicos o privados. Esta medida busca que los pacientes decidan a que Entidad Promotora de Salud (EPS) quieren estar afiliados.
- Giro directo condicional, el texto de ley indica que este solo se verá aplicado cuando las EPS no realicen sus pagos en los plazos establecidos
- Implementación de un salario mínimo para médicos y enfermeras.
- Diferenciación de pagos, es decir, realizar un ajuste a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Este dependerá de las necesidades de los pacientes afiliados a cada EPS con el fin de erradicar cualquier tipo de discriminación contra usuarios.

Proyecto de Cambio Radical

Proyecto de Ley Estatutaria _____ 2023 “Por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a ajustar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizar a toda la población el derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley 1751 de 2015, mejorar los resultados en salud, aumentar la satisfacción del usuario y garantizar la sostenibilidad del Sistema de Salud”

Artículo 30. Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, el cual quedará así

Nombramiento de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados según el perfil del gerente según la tipología de la ESE, a través de concurso de méritos adelantado por la Comisión Nacional del Servicio Civil, por periodo institucional de cuatro (4) años. El nombramiento se realizará en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011.

CAPÍTULO II. GOBERNANZA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Artículo 6. Gobernanza. La gobernanza del Sistema general de seguridad social en salud estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social quien contará con el Consejo Nacional de Seguridad Social como órgano asesor del Ministerio.

Artículo 7. Consejo Nacional de Seguridad Social. Créase el Consejo Nacional de Seguridad Social que tendrá por objeto recomendar la adopción e implementación de las políticas públicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, acompañar la evaluación de las políticas de salud pública, aseguramiento, atención en salud, talento humano, calidad e investigación en salud y proponer los ajustes de la política pública en salud que considere pertinentes.

CAPÍTULO IX. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y MEDIDAS ANTIEVASIÓN

Artículo 40. Regulación de Conglomerados Empresariales del Sector Salud. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá a cargo la regulación de todas las empresas que manejen recursos de la UPC y de sus holdings en lo concerniente al uso de los recursos de la UPC. Definirá los requerimientos de capital y autorizará las inversiones que hagan en otras empresas del sector salud, buscando reducir el riesgo endógeno y su transmisión a lo largo del sector.

Crisis que se agudiza

La Adres pagó \$ 3,9 billones directamente a clínicas y hospitales: ¿la medida trae beneficios?

- Según la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), la deuda acumulada de las EPS y las entidades territoriales con las IPS supera los 16 billones de pesos a cierre de 2023, poniendo en peligro la sostenibilidad y el funcionamiento de 221 hospitales y clínicas en el país. Lo más preocupante es que, si no se corrigen los faltantes históricos y se ajusta el financiamiento según las necesidades reales del sistema, este déficit podría llegar a 26 billones en 2024.
- A esto se suma el problema de la falta de transparencia y la mala gestión de recursos dentro del sistema de salud, que agravan aún más la situación.

<https://www.innos.co/la-crisis-financiera-de-las-ips-una-nueva-y-preocupante-dimension-de-la-crisis-del-sistema>

Puntos comunes en las cuatro sesiones con relación a gobernanza

Debilidades

Corrupción

Falta de legitimidad

Limitado acceso a información

Falta de dialogo y coordinación

Falta desarrollo de capacidades, nacional y territorial

Propuestas

Estrategia anti corrupción

Diálogo incluyente y vinculante

Desarrollo de capacidades entes de gobierno

Regulación con reglas claras

Datos de calidad, interoperables y entendibles

Mejor y mayor coordinación entre actores

