



UNÁMONOS POR LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS

Rectores de universidades del país hacen un llamado a fortalecer el sistema de salud como un patrimonio compartido.

La salud es un derecho humano fundamental en Colombia, y esto implica que sus servicios deben prestarse de manera oportuna, eficaz y con calidad, para su preservación, mejoramiento y promoción. En los treinta años que han pasado desde su rediseño, acompañado de varias leyes que lo han reformado, el sistema de salud ha logrado una cobertura casi universal y una reducción importante del gasto que las personas debemos hacer de nuestros propios recursos hasta llegar a ser uno de los menores en el mundo. Asimismo, el índice de muertes evitables ha caído más en Colombia que en el promedio de países de la OCDE, y se estima que menos de un 20% de ellas son atribuibles de manera directa al sistema de salud¹.

En años recientes, sin embargo, y como algunas universidades hemos venido advirtiendo, la financiación del sistema se ha puesto en riesgo, producto de un crecimiento acelerado en los servicios y tratamientos cubiertos, y de una inadecuada compensación financiera por parte del Estado. El gobierno nacional, en lugar de corregir este desfase y restituir la viabilidad del sistema, presentó al Congreso un proyecto de reforma que, aunque abordaba algunas deficiencias importantes del sistema, no aclaraba plenamente cómo garantizaría su sostenibilidad y eficiencia. La reforma proponía eliminar mecanismos de gestión del gasto, y buscaba retornar a un manejo operacional más centralizado desde el Estado, lo que demandaría la construcción de capacidades estatales sustanciales (como un sistema de información que incluya todos los actores del sistema) y que, en todo caso, requeriría de una transición larga y ordenada.

Al tiempo que se surtía el trámite de la reforma a la salud en el congreso, con poco consenso y profunda inquietud de parte de promotores, prestadores, médicos y pacientes, el problema financiero se ha acentuado. La unidad de pago por capitación (UPC) –el valor por afiliado reconocido a la EPS para cubrir el plan de beneficios– ha presentado insuficiencias sustanciales y persistentes en su ajuste anual, especialmente considerando la observada profundización de enfermedades crónicas que sobrevino la pandemia (producto, entre otras cosas, del confinamiento que limitó las visitas preventivas). Esto, sumado al deficiente cálculo y reconocimiento de los presupuestos máximos –para la prestación de servicios y uso de tecnologías de salud no financiadas con recursos de UPC– llevaron a que, sólo en 2023, y considerando el grupo de las 18 EPS más grandes, los recursos que alimentan el sistema se hubiesen quedado cortos en cerca de \$7 billones, respecto al nivel necesario para cubrir los gastos en salud y los márgenes operacionales y financieros considerados en la Ley 1438 de 2011.²

¹ “Cuando la Muerte es Evitable”, Reporte 15, Observatorio Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud.

² Calculando la prima suficiente con el margen promedio de los dos regímenes según la ley 1438 de 2011, correspondiente a los costos del SGSSS (cód. 6 del plan de cuentas de Supersalud) menos los ingresos realmente alcanzados por actividades ordinarias de las entidades que conforman el SGSSS (cód. 41).



UNÁMONOS POR LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS

Todo esto ha terminado por llevar a causal de intervención a varias EPS que habían tenido históricamente un buen desempeño en términos financieros y de servicio, obviamente con importantes oportunidades de mejora. Así, hoy el gobierno administra directamente el aseguramiento en salud -y los servicios vinculados a este- de 26 millones de afiliados (la mitad del total), situación que plantea retos importantes de gestión, y no se alinea con el diseño original de un sistema que ha dado buenos resultados: en la Constitución y la Ley Estatutaria se dispone que el sistema se organiza de forma descentralizada, con delegación de funciones del Estado en privados, y funciona con recursos de los contribuyentes.

Las intervenciones del gobierno en empresas del sector salud con dificultades deben planearse adecuadamente, idealmente estructurando primero planes de mejora, o de vigilancia especial. La prioridad del gobierno y de todos los actores del sistema de salud debe ser el bienestar de los pacientes y la oportuna prestación de servicios de salud para los colombianos. Esto es más apremiante si tenemos en cuenta que estudios recientes de universidades colombianas muestran que estas intervenciones tienen el potencial de generar problemas de capacidad en los hospitales y otras IPS —algunos de los cuales ya han empezado a enfrentar serias dificultades tras las intervenciones—, demoras en los contratos de atención, y, en general, congestionar el sistema, existiendo por tanto la posibilidad de incrementar la mortalidad de sus afiliados³. Como lo han señalado ya varios expertos, las intervenciones con fines de administración, alteran el funcionamiento de un adecuado gobierno corporativo, y tienden a concentrar decisiones y funciones que previamente se ejercían de manera especializada.

Coincidimos con la necesidad de transitar hacia un modelo con mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con presencia en todo el territorio nacional, que gestione adecuadamente el acceso a nuevas tecnologías, y que establezca límites razonables a las prestaciones cubiertas por el sistema. También resaltamos la importancia de evitar interrupciones en tratamientos y servicios a los pacientes que lo requieren; garantizar condiciones laborales para los médicos y trabajadores del sector; fortalecer las redes de formación en salud, desde médicos familiares hasta especialistas clínicos, y un modelo de residencias articulado con la oferta hospitalaria; y minimizar las barreras de acceso administrativo que han surgido en años recientes. Finalmente, recomendamos dar prioridad y asignar recursos para los procesos de prevención en los cuales se identifiquen de forma temprana múltiples eventos que son uno de los motivos de la mortalidad evitable. La salud es el activo más valioso para el ser humano. Estar saludable representa la posibilidad de ser productivo, de poder cumplir las aspiraciones de vida y de poder aportarle al país. Si algo tenemos que cuidar, es la salud de los colombianos.

³ Véase, por ejemplo: Chamorro, C.L., Fernández, M. & Espinosa, Oscar, "Restricciones en el acceso a servicios de salud en Colombia: evidencia tras la liquidación de la EPS" *Documento CEDE No. 16*, junio de 2023, y también: Buitrago, Giancarlo, Rodríguez-Lesmes, Paul, Serna, Natalia & Vera-Hernández, Marcos, 2023. "The Role of Hospital Networks in Individual Mortality," Documentos de Trabajo 20945, U. del Rosario.



UNÁMONOS POR LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS

Por todo lo anterior hacemos un llamado urgente al gobierno nacional para que convoque ampliamente a todos los actores del sistema de salud y concierte medidas de corto, mediano y largo plazo, que puedan solventar la crisis financiera del sector y garantizarle el derecho a la salud a todos los colombianos. Esto en atención, no solo a la difícil coyuntura, sino a las repetidas advertencias que desde la academia se han hecho sobre que nuestro sistema requerirá mayor financiación en el mediano y largo plazo⁴. Más allá del financiamiento del sistema, que siempre será una dificultad en presencia de recursos limitados, es importante considerar cuál será el modelo de aseguramiento, bajo qué criterios de ética, equidad y costo-eficiencia se decidirá la distribución de recursos en el sistema, y cómo se tomarán decisiones respecto a tratamientos apalancados en tecnología que a la vez que mejoran la expectativa de vida de las personas, encarecen de manera significativa la salud en el ámbito global.

A los actores del sistema los convocamos a seguir estudiando, analizando y debatiendo, con el fin de concertar soluciones a la actual crisis a través de consensos que nos permitan lograr el mejor Sistema de Salud posible para el país. La discusión actual debe despojarse de toda polarización, y garantizar que la salud de los colombianos sea el centro de las decisiones. Cuentan con el concurso de las universidades que representamos para este propósito.

⁴ Véase, por ejemplo: Botero, J., Medina, S., Arellano, M., y C. Echeverri, “Evaluación del Sistema de Salud Colombiano: Una Revisión en el Marco de la Ley Estatutaria en Salud de 2015” ANIF y U. EAFIT.