

RECOMENDACIONES PARA LA DISCUSIÓN EN PLENARIA DEL PROYECTO DE LEY 339/2023C REFORMA A LA SALUD Octubre de 2023

La Corporación Transparencia por Colombia y el Centro de Pensamiento Así Vamos en Salud han realizado un seguimiento de la reforma al sistema de salud presentada por el Gobierno Nacional y discutida en el Congreso de la República. Tras la radicación del informe de la Comisión Accidental para el análisis de la reforma a la salud, entregamos unas recomendaciones para fortalecer el texto en discusión. Esto con base en los comentarios generales presentados en mayo y con el objetivo de nutrir la discusión y aportar a la creación de la mejor reforma a la salud posible.

1. CONSIDERACIONES INICIALES

- Desde la expedición de la Ley 100 de 1993, Colombia ha avanzado significativamente hacia la cobertura universal en salud. Para 1993 la cobertura en salud era del 24% y de acuerdo con las cifras oficiales para junio de 2022 se alcanzó el 99,6%¹.
- A pesar de las disparidades entre los distintos territorios, y entre el régimen subsidiado y contributivo, Colombia ha sostenido un progreso importante en la promoción de una agenda de calidad a través de todo su sistema de salud². Tanto así que, para diciembre de 2022, el país contaba con el sexto mejor sistema de salud de la región de las Américas y el 39 entre los 94 países evaluados, con un índice de 81.5 sobre 100; 9.8 puntos por encima del promedio general que fue de 71.7³.
- No obstante, las fallas en la prestación del servicio generan una limitante para el acceso efectivo a servicios de salud de los colombianos. Los procesos administrativos y la burocracia generada alrededor de los procesos y procedimientos han desembocado en que la tutela sea (en muchas ocasiones) el mecanismo único para garantizar la prestación del servicio.
- La modificación del sector salud requiere un análisis que contemple los avances del sistema de salud colombiano en los últimos 30 años. Sobre todo, aquellos relacionados con la ampliación de la cobertura, las mejoras en la calidad de la prestación del servicio, la implementación de sistemas de información, y la creación de capacidades instaladas en los actores del sistema para la gestión del riesgo operativo, financiero y de salud.
- Con el fin de garantizar la infraestructura y la dotación necesaria para atender la demanda de servicios que plantea la reforma en su enfoque territorial, es necesario partir de un diagnóstico profundo y la evaluación clara del actual sistema, y desde allí, se podrán alimentar las discusiones legislativas con certeza sobre la estimación de los recursos financieros necesarios para implementar la reforma.
- Con el fin de garantizar efectivamente el derecho a la salud e implementar la reforma propuesta sin afectar la continuidad de la prestación de los servicios es indispensable destinar recursos adicionales, establecer límites, controles y un seguimiento detallado y en tiempo real a los recursos destinados para el funcionamiento del Sector.

¹ Al respecto véase: Ministerio de Salud y Protección Social (2022). *Colombia llegó al aseguramiento universal en salud al alcanzar el 99,6 %*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-llego-al-aseguramiento-universal-en-salud-al-alcanzar-el-99.6.aspx>

² Al respecto véase: Banco Mundial (2019). *Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector Salud en Colombia*. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/933731564123661734/pdf/Evaluación-Externa-de-la-Calidad-de-la-Atención-en-el-Sector-Salud-en-Colombia.pdf>

³ Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (2022). *Rasgos Distintivos de los Sistemas de Salud en el Mundo. Basado en Índice Compuesto de Resultados en Salud, ICRS*. https://mediaweb.sfo3.cdn.digitaloceanspaces.com/achc/website/RASGOS%20DISTINTIVOS%20DE%20SALUD.ICRS%2022_%20ACHC.pdf

2. ANÁLISIS DE TRANSPARENCIA Y RIESGOS DE CORRUPCIÓN EN LA REFORMA A LA SALUD

En un primer ejercicio Transparencia por Colombia y Así Vamos en Salud, presentaron un análisis de riesgos de corrupción⁴ de la reforma presentada, contemplando tres enfoques: visibilidad y acceso a la información, institucionalidad y gobernanza y, control y sanción⁵. Tras realizar una revisión de los ajustes al texto propuesto y los argumentos sobre los que se dio la discusión, se hace necesario reiterar a los Congresistas lo imperativo que es analizar la reforma integralmente a la luz de los riesgos de corrupción y teniendo en cuenta las barreras que la implementación pueda afrontar.

Con este propósito se presentan recomendaciones de ajuste que pueden fortalecer el texto que continúa en trámite.

2.1. Modelo de salud basado en la atención primaria en salud y determinantes sociales de la salud

Derivado del primer debate se encuentran avances significativos como: el diseño, la implementación y mantenimiento del Modelo de Atención en Salud; la inclusión de principios para la definición de territorios para la gestión de la salud, medidas para fomentar la coordinación de las redes por medio de plataformas tecnológicas que permitan la intercomunicación, entre otros.

Sin embargo, el articulado propuesto continúa reconociendo a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES las funciones de recaudo, gestión, pago y auditoría. A pesar de que consideramos inconveniente la excesiva concentración de funciones en cabeza de la ADRES, de mantener esta disposición es necesario incluir medidas para:

- **Fortalecer el gobierno corporativo de la ADRES** con el fin de eliminar la discrecionalidad en la toma de decisiones de la entidad. Esto debería complementarse con la definición de grados de responsabilidad de los miembros de gobierno corporativo frente la gestión realizada. (Título III, Capítulo I)
- **Implementar un plan de mejoramiento de las capacidades de la ADRES** que considere las particularidades de cada uno de los roles que le son reconocidos a la Administradora así:
 - Frente al recaudo, estipulando protocolos que permitan la continuidad del sistema de planilla unificada bajo la condición de recepción centralizada de los recursos.
 - Frente a la gestión de datos, garantizando la seguridad de los datos clínicos de los colombianos, así como procedimiento para la consulta y actualización a nivel nacional.
 - Frente a la gestión del riesgo, establecer modalidades de contratación, manuales y protocolos para cada tipo de riesgo (operativo, financiero y de salud).
 - Frente al pago único, estipulando protocolos que garanticen el control efectivo a la totalidad del pago de recursos y las responsabilidades ante posibles fallos en el servicio.
 - Frente a las auditorías, definir controles internos y externos con diversos actores sobre el funcionamiento operativo, financiero y de prestación del servicio de salud.

Establecer un régimen de transición que contemple planes piloto para la atención en salud por medio de los que se identifiquen los ajustes necesarios para garantizar el acceso a la salud de los colombianos y permitan la creación de una hoja de ruta para la atención integral, que considere aspectos diferenciales y territoriales.

⁴ Se entiende por riesgo de corrupción “la posibilidad de que se presenten prácticas corruptas a partir de la existencia de ciertas condiciones institucionales y prácticas de los actores gubernamentales”. Es decir, los diseños institucionales, los procesos administrativos y las decisiones de la gestión pública que pueden crear escenarios propios para que se presenten hechos de corrupción que interfieran, en este caso, con el desempeño y resultados esperados del Sistema de Salud. Transparencia por Colombia, <https://transparenciacolombia.org.co/2019/08/27/corrupcion/>.

⁵ Disponible en: <https://transparenciacolombia.org.co/riesgos-de-corrupcion-en-la-reforma-a-la-salud/>

2.2. Organización del Sistema de Salud

El Proyecto de Ley plantea una arquitectura institucional compleja que supone la articulación de al menos 10 instancias a nivel nacional, regional, departamental, distrital y municipal. Sin embargo, no queda claro de qué manera este cambio permitirá resolver las debilidades del sistema actual. De hecho, la falta de claridad sobre las funciones de cada una de las instancias que hacen parte del modelo de salud, así como los mecanismos de articulación entre las mismas, genera incertidumbre sobre los problemas que puedan derivarse en la implementación.

Así pues, para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y, de esa manera evitar afectaciones al derecho a la salud de los colombianos, sería deseable:

- **Definir criterios claros y objetivos para la definición de los territorios para la gestión en salud**, y la habilitación de las Gestoras de Salud y Vida y de instituciones para la prestación de servicios especializados. (Artículo 8)
- **Definir las funciones de las diferentes instancias**, evitando la dilución de responsabilidades entre múltiples actores y la colisión de competencias entre estos. Las funciones deberán definirse particularmente sobre la gestión de riesgo en salud, gestión de las redes integrales de atención, función de contratación, auditorías de cuentas clínicas y sistema de referencia y contrarreferencia.
- **Definir una ruta clara de articulación entre las diferentes instancias en el marco de las Redes Integrales e Integrales de Servicios de Salud-RIISS** que garantice la colaboración armónica en pro de la eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud.
- **Evitar la fragmentación de responsabilidades en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, y definir criterios claros y objetivos para la remisión de pacientes** para mitigar riesgos de corrupción asociados a la discrecionalidad en la toma de decisiones. En el mismo sentido es necesario presentar una diferenciación para los pacientes con enfermedades de alto costo.

En términos de lucha contra la corrupción, es positivo que se contemple la creación de instancias que velen por el adecuado funcionamiento del sistema de salud y el buen uso de los recursos. Sin embargo, para evitar riesgos de corrupción asociados a la discrecionalidad en la toma de decisiones, sería deseable:

- **Definir con precisión los criterios y el procedimiento para la elección de los representantes del Consejo Nacional de Salud** que no son del Gobierno Nacional, del Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS, de la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud y de los Consejos Territoriales de Salud.

En cuanto a las Instituciones de Salud del Estado-ISE, se destaca la conformación representativa y paritaria del Consejo Directivo de las ISE, así como el fortalecimiento del proceso de designación de los directores de las mismas en el orden territorial, haciendo especial énfasis en la meritocracia. En todo caso, se recomienda:

- **Precisar cuáles son los requisitos del Decreto 785 de 2005 que aplican para la elección del director de las ISE** (Artículo 41).
- **Modificar el periodo de los directores de la ISE**, de manera tal que éste **NO** coincida con el alcalde municipal o distrital o gobernador, según corresponda. Esto para evitar la injerencia política en la designación de los directivos de las ISE, así como riesgos de clientelismo en el nivel territorial (Artículo 42).
- **Modificar el régimen de contratación de las ISE** con el fin de que se rijan en materia contractual por el derecho público, para mitigar los riesgos de corrupción asociados a la opacidad de la información y la discrecionalidad en la toma de decisiones (Artículo 40).

- **Incluir mecanismos de transparencia y seguimiento a las actuaciones que se adelanten en el marco de la transformación de las Empresas Sociales del Estado-ESE a las ISE, y de las Empresas Promotoras de Salud-EPS a las Gestoras de Salud y Vida**, para que los órganos de control y la ciudadanía en general puedan ejercer un control efectivo sobre estos procesos y advertir posibles riesgos de corrupción (Artículo 125 y 127).

Por último, es de mencionar que la prohibición de la integración vertical privada no soluciona automáticamente los problemas del sistema de salud asociados a la opacidad de la información, ni a los sobrecostos y la discrecionalidad en la toma de decisiones en la prescripción de medicamentos y realización de procedimientos médicos. Por el contrario, **trasladar un alto porcentaje de las funciones de aseguramiento en salud al Estado, sin fortalecer sus capacidades, representa un riesgo de colapso del sistema de salud** y pone en riesgo la garantía de la prestación del servicio de salud y el mantenimiento de los programas especiales de gestión del riesgo de enfermedades crónicas y de alto costo, por consiguiente, una afectación al derecho a la salud de los colombianos

2.3. Fuentes, uso y gestión de los recursos financieros del sistema.

En medio del trámite se han dado avances significativos asociados a la gestión de los recursos que financian el sistema de salud. Entre ellos destacan: la estipulación de la trazabilidad de los recursos por medio de sistemas de información, la obligatoriedad del cumplimiento del Estatuto de Contratación, la posibilidad de contratar auditorías externas y la implementación de un modelo de seguimiento y evaluación de riesgo entre otros. Sin embargo, como ya se mencionado continúa preocupando la concentración de facultades en la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema. Por lo anterior, con el fin de mitigar el riesgo de discrecionalidad es necesario:

- **Fortalecer las medidas para garantizar la reserva técnica**, garantizando la construcción conjunta y la publicidad del procedimiento, el cálculo y el proceso de reserva técnica. Esto se convertirá en la única garantía de cumplir con el pago de las facturas que lleguen de forma extemporánea y de la prestación de servicios a todos los ciudadanos (Artículo 66).
- **Implementar un régimen tarifario público y de construcción conjunta**. Teniendo en cuenta la intención de que el régimen tarifario público pueda garantizar la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema (Artículo 69), es necesario:
 - Fortalecer las capacidades de la entidad encargada de realizar el estudio de los bienes y servicios a contratar.
 - Establecer mecanismos de publicidad de la información para que los expertos puedan realizar aportes en medio de la construcción del régimen.
 - Contemplar en la implementación del modelo, el tiempo que tomará la realización del tarifario.
 - Contemplar en el modelo, la medición de los efectos de su implementación respecto a las expectativas de los actores involucrados y los recursos destinados tal fin. El sistema de salud se enmarca en un mercado de interacciones complejas y evolutivas que puede o no generar efectos contrarios o resistencia a las políticas propuestas en esta materia.
 - Contemplar un diseño del tarifario que responda a las disparidades regionales y garantice los estándares de calidad de los servicios prestados en IPS públicas y privadas.
- **Replantear el esquema de pago de las cuentas por prestación de servicios en salud**. El esquema de pago del 80% a la presentación de las facturas y el 20% tras la realización de la auditoría representa un gran riesgo para la estabilidad y el financiamiento del sistema, pues compromete gran parte del recurso público. Esta necesidad cobra importancia entendiendo que hoy en día más de la mitad las facturas presentadas para pago contienen errores y deben surtir un proceso de reajuste (Artículo 70). Para ello proponemos:

- **Fortalecer los controles al pago de los servicios en el 100% de los recursos sin sacrificar el flujo oportuno.** Estos controles deben ir dirigidos a mitigar el riesgo de fraudes o materialización de hechos de corrupción, que permita detectar anomalías sobre cobro, facturación o de la efectiva prestación del servicio.
- **Incluir mecanismos de transparencia en la definición y actualización de la Unidad de Pago por Capitación-UPC.** Considerando que una de las preocupaciones de los actores que hoy participan del Sistema es la falta de relación entre la UPC y los costos reales de la prestación del servicio y la necesidad de proteger la financiación del sistema, toma importancia la inclusión de expertos y académicos del sector en la definición de los cálculos y las actualizaciones del cálculo de la UPC garantizando su relación con el presupuesto nacional (Artículo 58).
- **Se debe avanzar en el establecimiento de formas de pago y contratación para los servicios de salud.** Se constituye en un mecanismo de control en la ejecución de los recursos públicos, asociadas a resultados en salud, nuevos modelos de atención, de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS y actualización de plataformas operativas y tecnológicas, en la búsqueda de resultados en salud, y de sostenibilidad financiera del sistema.
- **Incluir medidas de transparencia presupuestaria.** En el proceso de transición entre el modelo actual y el nuevo modelo, **se debe incluir el pago de deudas existentes en el sistema con actores públicos y privados;** por ejemplo, entre EPS e IPS. Este punto es vital para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema cualquiera sea el escenario de reforma.

Se deben establecer estrategias dirigidas al incremento de los recursos existentes y para creación de nuevas fuentes de financiamiento destinadas para la salud que podrán derivarse de las existentes y de la creación de nuevas fuentes. Los recursos adicionales deben ser los necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

2.4. Sistema público unificado e interoperable y participación ciudadana

La creación de un Sistema interoperable que garantice la gestión en datos abiertos para todo el sector salud facilitará el relacionamiento de los diferentes actores que hacen parte del sistema y el acercamiento con la ciudadanía por medio de un ejercicio de rendición de cuentas. No obstante, es necesario desde este momento garantizar la viabilidad de este sistema considerando:

- **Mejorar la calidad de la información,** por medio de la definición de una entidad doliente que se encargue de capacitar a los funcionarios a cargo del reporte de la información que albergará el sistema. Esto desembocará en una mejora de la calidad de la información disponible, facilitando los ejercicios ciudadanos de control y la toma de decisiones para ajustes en el sector.
- **Establecer mecanismos de seguridad de la información.** A la luz de los hechos recientes de fallas en los servidores y teniendo en cuenta que el Sistema Único del sector contemplará información sensible de los y las colombianas, es necesario maximizar los medios de seguridad tecnológica que garantice el resguardo de la información y el sostenimiento de la red.
- En el mismo sentido, al contemplar los riesgos de funcionamiento asociados al establecimiento de un solo sistema que acumule toda la información, **una alternativa puede ser avanzar sobre los sistemas que hoy existen para que en ellos se garantice la interoperabilidad.**
- **Garantizar criterios de publicidad de información para la ventana de consulta ciudadana.** Es importante recordar que tanto la ciudadanía no organizada, como los veedores expertos en salud tienen interés en conocer los datos asociados a la gestión y ejecución de los presupuestos del sector. Por lo tanto, es necesario desarrollar una ventana de consulta ciudadana que entregue la información en un lenguaje claro y que permita la descarga en datos abiertos para el ejercicio de veeduría ciudadana.

2.5. Inspección, vigilancia y control

La reforma avanza en el reconocimiento de la necesidad descentralizar y territorializar las funciones de inspección, vigilancia y control del territorio como primer paso para garantizar la calidad en la prestación del servicio a nivel nacional. Con el fin de optimizar los resultados que pueda tener este Sistema es necesario considerar que:

- Si bien es positivo que sea la Superintendencia de Salud quien asuma esta función en articulación y apoyo de la red de control social, **es necesario que este sistema de vigilancia contemple la publicidad en tiempo real de la información.** Esto facilitará que se identifiquen a tiempo actos que puedan ir en contravía de la normatividad vigente o que representen un riesgo de corrupción.
- **Es necesario definir claramente las incompatibilidades, la responsabilidad y el régimen sancionatorio.** Esto facilitará la prevención de conflictos de intereses y permitirá que los órganos de control identifiquen con mayor agilidad las situaciones que resulten contrarias al derecho y sean detrimento para el sistema de salud.
- **Se deben establecer canales por medio de los cuales los ciudadanos en ejercicio de veeduría puedan reportar los hechos anormales que vayan en contravención de la garantía del derecho a la salud.** Este aspecto toma vital importancia pues es el usuario final, quien conoce de primera mano si la prestación del servicio está teniendo dificultades.

2.6. Política Farmacéutica de innovación tecnológica en salud

La reforma contempla medidas adecuadas para hacerle frente a los hechos de corrupción que se presentan en el sistema de salud asociados a irregularidades en el suministro de medicamentos y tecnologías en salud: sobrecostos, beneficiarios fantasmas, cobros por medicamentos no entregados, tráfico y falsificación de medicamentos y tecnologías en salud. En ese sentido, propone la regulación de los precios de los medicamentos a lo largo de la cadena farmacéutica, la compra centralizada de medicamentos, el fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA, y la publicación de la información relativa a los medicamentos, así como del total de prescripciones efectuadas por los mismos.

Aunque estas disposiciones podrían representar avances significativos en la lucha contra la corrupción en el sistema de salud, es importante considerar que su implementación tiene retos operativos importantes. Así pues, sería deseable:

- **Fortalecer la capacidad institucional de la entidad encargada de la regulación de los precios de los medicamentos y tecnologías en salud.** Esto implica destinar recursos para su funcionamiento y garantizar que las personas que adelanten este trabajo sean idóneas para ello (Artículo 98).
- **Establecer mecanismos de transparencia en los procesos de compra de medicamentos y tecnologías en salud** que realice el Estado, para que los órganos y de control y la ciudadanía en general pueda ejercer un control efectivo sobre las actuaciones del Estado (Artículo 96). Esto debe acompañarse de criterios claros y objetivos para su realización. En particular, se debe determinar quién administrará y cómo se determinarán los topes de compra.
- **Definir quién se encargará de la operación logística de distribución territorial e institucional de los medicamentos y las tecnologías en salud.**
- **Establecer criterios claros y objetivos para la prelación de la compra de vacunas de productores nacionales,** para evitar riesgos de corrupción asociados a la discrecionalidad en la toma de decisiones y afectación en la calidad y oportunidad de la prestación del servicio de salud (Artículo 100).

- **Se considera necesario incorporar mecanismos de transparencia y control a la intermediación que realizan operadores logísticos y gestores farmacéuticos** del sistema que distribuyen insumos, medicinas y bienes requeridos en todo el territorio nacional, con el fin de garantizar que la variación de precios que exista entre distintas regiones del país responda a criterios objetivos.

2.7. Disposiciones generales

Ahora bien, entendiendo que las modificaciones planteadas al sistema son considerables, es necesario desde el gobierno central garantizar que el régimen de transición sea público, participativo y transparente para los colombianos. Esto requiere además del accionar conjunto de las diferentes ramas del poder público, contemplar las medidas transversales que se puedan convertir bien en barrera u catalizador del control político. Por lo anterior es recomendable:

- **Delimitar el alcance de las facultades extraordinarias que se le conceden al presidente de la República**, con el fin de evitar riesgos asociados a la concentración de poder y la discrecionalidad en la toma de decisiones (Artículos 122, 123 y 128).
- **Establecer un mecanismo de seguimiento post-legislativo para la implementación de la reforma**, que le permita a la ciudadanía hacerle seguimiento sobre todo a la reglamentación de las disposiciones que así lo requieren. Esto es fundamental porque varias de las disposiciones sujetas a reglamentación son claves para la lucha contra la corrupción y, por lo tanto, su inadecuada reglamentación podría generar nuevos riesgos de corrupción en el sistema de salud.

3. REFERENCIAS

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (2022). *Rasgos Distintivos de los Sistemas de Salud en el Mundo. Basado en Índice Compuesto de Resultados en Salud, ICRS*. https://mediaweb.sfo3.cdn.digitaloceanspaces.com/achc/website/RASGOS%20DISTINTIVOS%20DE%20SALUD,ICRS%202022_%20ACHC.pdf

Banco Mundial (2019). *Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector Salud en Colombia*. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/933731564123661734/pdf/Evaluación-Externa-de-la-Calidad-de-la-Atención-en-el-Sector-Salud-en-Colombia.pdf>

Cárdenas, D. (2023, 28 de septiembre). Entrevista personal [Entrevista]. Transparencia por Colombia.

García-Ruiz, J. (2023, 28 de septiembre). Entrevista personal [Entrevista]. Transparencia por Colombia.

El País (2023). *Los mapas que revelan la cobertura dispar de la salud en Colombia*. Disponible en: <https://elpais.com/america-colombia/2023-05-29/los-mapas-que-revelan-la-cobertura-dispar-de-la-salud-en-colombia.html>

Ministerio de Salud y Protección Social (2022). *Colombia llegó al aseguramiento universal en salud al alcanzar el 99,6 %*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-llego-al-aseguramiento-universal-en-salud-al-alcanzar-el-99.6.aspx>