Policy Brief

Así Vamos en Salud®

¿Cómo lograr la anhelada sostenibilidad del Sistema de Salud? :

¿Cómo lograr la anhelada sostenibilidad del Sistema de Salud?

Las discusiones en el sector salud desde la perspectiva financiera y fiscal se centran en el corto plazo, y están asociadas a la disponibilidad de recursos para cada vigencia, con un enfoque en la atención individual, la solución del flujo de recursos y en la cartera, sin que se observe mayor relación con el objetivo de alcanzar el mejor estado de salud posible de la población. Se da por sentado que solucionando esos problemas se puede lograr una mejor salud. Una mirada a las rendiciones de cuentas del ministerio demuestra este hecho, priman los resultados de estrategias y acciones enfocadas en los temas de recursos girados o presupuestados, flujo de recursos, cartera y precios. Aspectos que son necesarios, pero no suficientes.

> ***La situación descrita se ve exacerbada por la visión histórica de corto plazo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en relación con la disponibilidad de recursos y la inflexibilidad presupuestal en cada vigencia.***

No se puede desconocer que el Minsiterio de Salud y Protección Social ha hecho tímidos esfuerzos para vincular la discusión financiera y fiscal al logro de resultados en salud, de tal forma que se puedan observar los réditos en el corto, mediano y largo plazo. Por ejemplo, se pueden mencionar los relacionados con la puesta en marcha de incentivos a través de los mecanismos de ajuste expost (Enfermedad renal crónicas, VIH y cáncer) y el establecimiento de metas de promoción y prevención en diferentes actos administrativos. Son ejemplo de las buenas intenciones en el logro de la salud individual, pero sin vincular las discusiones a la sostenibilidad del sistema de salud. Otro ejemplo, que permite dilucidar la falta de vínculo entre la sostenibilidad y los resultados en salud tiene que ver con el establecimiento de las Rutas de Atención Integral de Atención en Salud (RIAS).

Tampoco se puede desconocer que existen agentes del sector salud (algunas EPS, IPS o proveedores) preocupados por lograr la sostenibilidad del sistema de salud con un enfoque en los resultados en salud. Algunos actores han avanzado rápidamente en el establecimiento de formas de pago asociados a resultados en salud, nuevos modelos de atención (EPS), de prestación de servicios (IPS) y actualización de plataformas operativas y tecnológicas, en la búsqueda de resultados en salud y sostenibilidad micro. Sin embargo, no es una preocupación universal, de todos los actores del sistema.

Con el fin de contribuir con la respuesta a la pregunta planteada, a la preocupación por el mejor estado de salud de la población en el marco de la sostenibilidad del sistema de salud, Así Vamos en Salud (AVS) desarrolló un proyecto para construir "...nuevos paradigmas de salud y protección social, con una mirada integral a la salud, el bienestar, el cuidado y la cotidianidad de los colombianos" con el fin de "..reavivar la necesidad de una mejor organización del sistema" de salud. El proyecto consultó y logró consensos entre stakeholders, pacientes y la sociedad civil. (Así Vamos en Salud, 2021), y además incluyó los aportes realizados en las mesas de financiamiento coordinadas por AVS

En desarrollo de dicho proyecto AVS realiza una serie de notas de política o de posicionamiento centrados en las recomendaciones planteadas en el documento mencionado. AVS considera que lo importante en esta situación es encontrar la forma de hacer las cosas, los Cómo, en un marco de consensos entre actores del sistema; pues el diagnóstico está ampliamente documentado y sobre los Qué hay suficiente acuerdo.

Las principales recomendaciones en el tema de Recursos y Desarrollo Sustentable y Sostenible se centraron en:

- la eficiencia de la inversión en salud (gasto),
- en el nivel de recursos
- la generación de nuevas fuentes de recursos

Lo anterior sin perder de vista que las acciones relacionadas con el flujo de recursos y de cartera se deben seguir desarrollando, pues son condiciones necesarias, pero no suficientes para el logro de los mejores resultados en salud en el marco un Desarrollo Sustentable y Sostenible.

¿Cómo lograr la anhelada sostenibilidad del Sistema de Salud?

El cambio de paradigma en el financiamiento es fundamental y debe:

- trascender el corto plazo con perspectiva de sustentabilidad.
- considerar que el mayor nivel de recursos debe estar asociado a cambios estratégicos en la eficiencia y equidad.
- Estar asociado a los resultados de salud poblacional e individual

Es preciso tener en cuenta que esta nota de política o de posicionamiento considera en sentido amplio la necesidad de avanzar en la integralidad de las acciones en salud y protección social. Así como reconocer la interrelación y dependencia entre los ámbitos sanitarios, económicos, sociales, ambientales y culturales para el logro de la sostenibilidad. Este último aspecto se evidenció con la pandemia por Covid-19. Así, debemos tener en cuenta para la sostenibilidad y sustentabilidad financiera las recomendaciones que se dan en el documento “Construyamos nuevos paradigmas en salud y protección social” en los capítulos sobre personas familias y comunidades, institucionalidad y gobernanza, condiciones iniciales y resultados en salud pública, y recursos y desarrollo sustentable y sostenible.

Antes de presentar las recomendaciones se encontró la necesidad de complementar la pregunta con la que inicia esta nota de política, pues es necesario a través de la semántica y la expresión fundamentar el cambio de paradigma, con el fin de materializar la acción en el sentido correcto. Lo anterior, también se justifica porque la pandemia por SARS-2/CoVID-19 muestra al mundo entero que la salud de la

población es una condición necesaria para la recuperación económica de nuestros países. En palabras de la CEPAL "... El año pasado sosteníamos que sin salud no hay economía y hoy reiteramos que sin salud no habrá recuperación económica sostenible." (Comisión Económica para América Latina y el Caribe.CEPAL, 2021)

La pregunta propuesta es: **¿Cómo obtener los mejores resultados en salud con calidad para todos en un marco de desarrollo sustentable?**. Este ajuste rompe el paradigma estático y cortoplacista de los recursos disponibles y pasa a enmarcar la acción financiera y fiscal en una visión de mediano y largo plazo de forma responsable, y enfoca los retos en: i) lograr la eficiencia de la inversión en salud y la equidad, sin perder de vista la calidad y los resultados en salud, ii) cambiar el paradigma del actuar y de planificar de vigencia en vigencia, incluyendo el aspecto fiscal, iii) encontrar nuevas fuentes de financiamiento, aumentar el nivel de inversión de forma justificada y direccionada y iv) la interrelación de la salud con la inversión y acciones en otros sectores sociales.

Recomendaciones

Las discusiones arrojaron los siguientes resultados. En primera instancia se parte de la base que la evolución de los modelos de atención, las formas de contratar, la incursión de nuevas tecnologías en salud, la disponibilidad a pagar de los ciudadanos, unido al envejecimiento y transición epidemiológica del país traen retos financieros para el sector salud. Dicho reto se refuerza con las consecuencias que dejó la pandemia, causada por el SARS 2/ CoVID-19. Se evidencia además una disminución en los indicadores básicos de salud y se espera un incremento en la severidad de algunas condiciones de salud producto del retraso en la atención.

Las recomendaciones se centran en plantear estrategias y acciones concretas, avanzan sobre los Cómo dejando de lado el diagnóstico y los Qué. Las recomendaciones son las siguientes:

1. **Disminuir la ineficiencia en el gasto en salud.** Lo anterior se refiere a establecer mecanismos que mejoren la eficiencia del gasto. Adicionalmente, la inadecuada trazabilidad de los recursos, de la información, y de la caracterización de la población contribuyen a la ineficiencia del gasto. Mejorar la eficiencia en la inversión en salud coadyuva en la sustentabilidad, mejora la calidad de la atención y conlleva a avanzar en la generación de información para el seguimiento, evaluación y retroalimentación para la toma de decisiones con evidencia.

   a. **Establecimiento de un esquema de medición de eficiencia**. No existe un instrumento en el sistema de salud que permita determinar la eficiencia en las intervenciones en salud, o instrumentos que permitan comparar a los actores entre sí, tanto a nivel macro como micro (EPS, IPS, operadores). Es necesario definir ¿Qué se mide? ¿Cómo se mide? ¿Cuál es el referente?

Entre otros aspectos se propone avanzar en:

- Definir el instrumento y el mecanismo que monitoree las ineficiencias.
- Medir la variabilidad clínica y del gasto en determinadas intervenciones.
- Identificar y medir el costo de los reingresos y desperdicios

hospitalarios en el sistema de salud a nivel global y micro.

- Establecer las consecuencias de los diagnósticos realizados a destiempo, creando incentivos a intervenciones oportunas (tempranas).
- Establecer un esquema de incentivos a nivel del sistema de salud que trascienda a las IPS en una primera fase y en una segunda al talento humano en salud. Esto con énfasis en la prevención primaria y secundaria, más allá de seguir avanzando por condición de salud y enfocado solo en las EPS, de tal forma que el incentivo se establezca de forma estructural.
- Desarrollar e implementar un instrumento que permita verificar la efectividad de las tecnologías en salud y su interacción o efectos adversos con otros. El ministerio debería incentivar el desarrollo de aplicativos en el mercado, pero regularlos y certificarlos.
- Poner en marcha el mecanismo de puerta de entrada.

b. Desarrollar un instrumento que permita implementar agrupadores en el sistema de salud, en hospitalización y en el ámbito ambulatorio. Esta iniciativa es transversal a la implementación de los modelos de contratación, la relación entre los agentes y los sistemas de información. Permite en forma adicional gestionar y medir la eficiencia de cada institución y en el sistema.

c. Implantación de Nota técnica en sistema en salud. La nota técnica se ha entendido como un insumo necesario para la contratación; sin embargo, es un instrumento muy valioso para la gestión eficiente de las IPS, y por supuesto de las EPS. Se considera que la implantación de la nota técnica principalmente en las IPS incidirá en la eficiencia del gasto, relaciona de forma directa la capacidad instalada con la demanda potencial y sus respectivas características y costos.

d. Caracterizar la población por parte de cada agente de tal forma que permita la proyección de los riesgos y reducción de incertidumbre en la contratación. La caracterización debe tener en cuenta el ciclo vital y enfoque de identificación temprana.

e. Desarrollar un esquema sistemático para medir la efectividad de las intervenciones individuales, modelos de atención y en salud pública, con un mecanismo que visibilice las mejores prácticas. El enfoque que se propone es la promoción de la salud.

f. Aumentar la resolutividad del sistema de salud. Modificar las competencias del recurso humano especialmente el relacionado con el médico general y el personal de enfermería incrementando las capacidades de estos profesionales, unido con un enfoque de actualización tecnológica en las áreas rurales.

g. Ampliar el concepto de la atención primaria en salud (APS). Con el fin de lograr la mejor salud

posible e incluir los diferentes sectores sociales y económicos en la generación de salud, permitiendo el uso adecuado de los recursos de dichos sectores se propone implementar la atención primaria SOCIAL. Esto implica además de incluir la APSalud, involucrar conceptual y operativamente a los demás sectores en el logro de la salud de la población. En el mediano y largo plazo se esperaría una población más sana y en consecuencia con menores costos para el sector salud.

h. Modificar los grupos (pool) de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación. El riesgo de la población colombiana se ha modificado; el envejecimiento y el perfil epidemiológico son una muestra de ello. Se propone incluir riesgos por condiciones de salud, considerando los ajustes institucionales para el reconocimiento y pago y establecimiento de incentivos y su relación con los mecanismos de ajuste expost.

i. Unificar los seguros existentes. Unificar en un esquema de aseguramiento la atención por accidentes de tránsito y de riesgos laborales, con el aseguramiento de la unidad de pago por capitación.

j. Integrar el conjunto de tecnologías en salud en una sola fuente de financiación. Para avanzar en la eficiencia en el gasto, las formas de contratación y el uso de tecnologías en salud es necesario que no existan tecnologías en salud financiadas por presupuestos máximos. Se debe avanzar en la mancomunación de las fuentes de financiamiento. Entre tanto se unifican las fuentes es necesario autorizar la unidad de caja de la UPC y presupuestos máximos.

k. Implantar de forma decidida el posicionamiento terapéutico, con la participación del talento humano en salud. En el ámbito de un plan implícito se hace necesario enviar señales al sector sobre las tecnologías costo efectivas.

l. Definir de forma clara y concisa las tecnologías de servicios sociales complementarios que deben hacer parte del financiamiento de sector salud. La indefinición de la financiación en los servicios sociales complementarios trae como consecuencia la incertidumbre en el gasto y en la eficiencia de este. Es necesario en forma adicional vincular al Departamento Nacional de Planeación para lograr que los demás sectores sociales se vinculen en el financiamiento de las tecnologías de los servicios sociales complementarios.

m. Eliminar las ineficiencias administrativas. Los excesos de procesos que no agregan nada a la calidad de los resultados deben ser identificados y eliminados.

n. Implementar una estrategia para lograr que las personas desarrollen habilidades para su autocuidado. Los actores deben desarrollar estrategias para cambiar el comportamiento de las personas en relación con su salud y el paradigma de la medicalización. El gobierno debe centrar su accionar en las escuelas y colegios para lograr este cometido en el largo plazo.

2. **Mejorar la relación entre agentes:** La tensa relación entre EPS, IPS y operadores ocasiona problemas en el flujo de recursos, exacerbando las condiciones ineficientes en los mecanismos de contratación, el incremento de precios, el incremento en los costos de transacción y problemas en el flujo de información.

   a. **Modificar las formas de contratación.** La normatividad vigente no permite avanzar en una relación fluida entro los agentes, no establece los criterios para la medida y forma de asumir el riesgo entre cada agente. Se recomienda profundizar en los criterios de trasferencia de riesgo entre los agentes, sin que la normatividad coarte la innovación que pueda existir en un ámbito de un mercado regulado. Se debe desincentivar la contratación por evento, pues el evento incrementa los costos. Esta iniciativa debe ir acompañada de la nota técnica y de los agrupadores o empaquetamientos estandarizados

   b. **Eliminar la obligación de contratar un 60% en el Régimen Subsidiado con la red pública.** Adoptar esta decisión introduce de facto dos aspectos beneficiosos para el sistema de salud: una reducción en la tensión entre EPS e IPS y eficiencia en el gasto. Aunque se reconoce la dificultad de esta medida es necesario avanzaren la eliminación de esta regla, si se quiere de forma progresiva.

3. **Profundización tecnológica y conectividad.** La pandemia de SARS-2/CoVID-19 evidenció la importancia de la tecnología y de la conectividad en todos los ámbitos, especialmente en el sector salud.

   a. **Aumentar la infraestructura y conectividad rural.** Además de la intervención de los sectores de transporte y Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para lograr lo anterior, el sector salud debe introducir incentivos y estrategias de articulación local intersectorial, como por ejemplo la estrategia MAITE.

   b. **Profundizar y acelerar el uso de los medios electrónicos en el sistema de salud.** La trazabilidad en el sistema es un problema en el sector salud. Esta medida además acelera las recomendaciones relacionadas con la eficiencia del gasto. Por ello:

      - No postergar la obligatoriedad de la implementación de la factura electrónica es una necesidad inaplazable.
      - Profundizar la interoperabilidad en el sistema de salud, no solo enfocarse en la historia clínica. Es necesario avanzar en la interoperabilidad de la telesalud, telemedicina, de la información de los soportes de la factura. Así como generar las competencias en el talento humano, administrativo y técnico para profundizar la interoperabilidad. Esto permite en forma adicional evitar que en el proceso de atención medica se soliciten exámenes ya realizados al paciente, logrando eficiencia en el gasto.

- Lograr que el ministerio no sea desarrollador de soluciones informáticas. Se debe convertir en el ente rector que establezca criterios de operación y funcionalidad y avance como un certificador de las soluciones que desarrolle el mercado.

c. Generar un programa de actualización tecnológica financiado con recursos del gobierno para lograr que las IPS se actualicen en tecnología dura y blanda, subsidiando las IPS públicas y estableciendo crédito muy blando y pago a largo plazo para las IPS privadas.

4. Incrementar la inversión en salud (el gasto en salud)

a. **Planificar a mediano y largo plazo.** La angustia del balance fiscal y financiera de corto plazo es la regla para la acción. Es fundamental modificar este paradigma:

- **Demostrar los retornos en salud a mediano y largo plazo producto de la inversión en salud.** Se debe crear un sistema de medición, prospectiva y retrospectiva para medir los resultados y retornos en salud para la sociedad. Con ello se logra que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público visibilice la efectividad y eficiencia de la inversión en salud con fin de cambiar el paradigma del corto plazo y del discurso del "recursos disponibles" que conlleva a una inacción en la variación en el gasto en salud.
- **Establecer reglas de crecimiento de la inversión en salud, atados a procesos o resultados en salud al menos para cada dos años.** Lo anterior permite planificar la inversión, evitar la incertidumbre anual de la variación en los niveles de contratación y articular la gestión del riesgo en salud (que en general se puede considerar de mediano y largo plazo) con los instrumentos presupuestales, de asignación y de incentivos.
- **Calcular la UPC a dos años,** modificando los grupos de riesgo, el esquema de incentivos y considerando la incidencia de las condiciones de salud.

b. **Asegurar el incremento de los recursos en salud.** El incremento del gasto o de la inversión en salud debe tener un propósito. Esta propuesta no solo resulta de realizar una comparación del gasto con los países de la OECD, si no de las condiciones objetivas de las necesidades de la población, de la estructuración del sistema y de la aplicación de las estrategias propuestas en términos de equidad y eficiencia. Así como de considerar las recomendaciones en torno a la regulación y redistribución del talento humano en salud y salud rural (ver nota de política de Talento Humano y de Salud Rural) (vinculo web)

- Lograr que el gasto público en salud sea al menos del 6.5% del PIB. (según OCDE el gasto público, del gobierno, se ubica en el 5,9% del PIB. El total del gasto en salud como porcentaje del PIB es del 7,6%-2018) (OECD, 2021)

- Lograr un consenso político de este aumento.
- Incluir fuentes no identificadas de financiamiento. Lograr el impuesto a bebidas azucaradas, destinar un porcentaje de las regalías a la salud para redistribución desde la nación en salud pública y aseguramiento individual.
- Aumentar el aporte del presupuesto general de la Nación para el sector salud
- Definir las tecnologías de servicios sociales complementarios que deben estar a cargo del sector salud, así como su frecuencia y costo en el mediano y largo plazo, de tal forma que sea viable su financiación.

c. Incrementar el gasto privado en salud. La corresponsabilidad en la financiación es fundamental para lograr la sustentabilidad del sistema.

- Modificar el esquema de cuotas moderadoras y copagos de tal forma que sea más equitativo.
- Incentivar el acceso a seguros privados complementarios, incluyendo los servicios sociales complementarios. Adicionalmente, implementar un seguro para la vejez enfocado en los servicios que trascienden la atención sanitaria.
- Promover e incentivar la inversión privada en la investigación. Por ejemplo, en la producción de vacunas, producción de medicamentos e innovación en tecnologías en salud.

d. Sobre el destino del incremento de recursos. La pandemia por SARS-2/CoVID-19 evidenció más la necesidad de inversión en el sector salud, que el Estado debe prever a través del Presupuesto General de la Nación. La pandemia, que evolucionó a sindemia, no estaba prevista en los costos que el Ministerio de Salud y Protección Social tenía para la salud pública o el aseguramiento. Cabe señalar que desde la perspectiva de AVS en estos primeros años la pandemia debe ser financiada vía recursos de salud pública y no del aseguramiento, desde el marco de la eficiencia del gasto. Se prevé un incremento en la severidad en los pacientes, incremento de frecuencias en la atención de salud mental, y un incremento en el gasto debido al aumento de la infraestructura y servicios de hospitalización (UCI). Aspectos que deben ser debidamente dimensionados y cuantificados para luego ser incluidos en la financiación vía el aseguramiento.

Por otra parte, los gastos o la inversión en salud que se proponen financiar con el incremento de la inversión a cargo del gobierno nacional son:

a. Las propuestas asociadas al talento humano y salud rural que se realizaron en la nota técnica correspondiente (vinculo).

b. La necesidad de reconocer mayores incentivos al talento humano para lograr la distribución equitativa del mismo en el territorio colombiano. Así como el apoyo a la descentralización de la formación del talento humano y actualización de las competencias de las auxiliares de enfermería y enfermería (a mayores competencias mayores recursos)

c. La financiación de las mayores frecuencias de uso producto de la implementación de las RIAS y la resolución 3280 de 2018.

d. La financiación de esquemas de vacunación por ciclo vital.

e. El nuevo esquema de gestión de los presupuestos máximos, a cargo de las EPS, ordenado en la ley 1955 de 2019 implica un ajuste de recursos. Las EPS han demostrado que los presupuestos máximos son insuficientes. Sobre este aspecto es necesario que se autorice y realice una reforma legal para que los recursos de la UPC y presupuestos máximos puedan hacer unidad de caja y gestionarse mancomunadamente

f. El desbalance de los presupuestos máximos en el Régimen subsidiado. Actualmente el régimen contributivo dispone de cerca de 4 billones de pesos, mientras que el régimen subsidiado cerca de 1 billón de pesos.

g. Incentivar el desarrollo de la industria colombiana para lograr la seguridad farmacéutica requiere de inversión o de alivios temporales de impuestos.

h. La financiación de las acciones de salud pública colectiva a través de equipos multidisciplinarios que permitan implantar la atención primaria en salud con enfoque colectivo y no individual es decir financiado con recursos de las entidades territoriales y el presupuesto general de la nación. Así como la ampliación del PAI por ciclos de vida.

i. Inversión en sistemas de información e implementación de las estrategias en las áreas rurales.

j. Los recursos necesarios para modificar los grupos de riesgo y estabilizar la UPC en el mediano plazo.

Conclusiones

Este documento recoge las principales acciones o estrategias que podrían llevarse a cabo para lograr la sustentabilidad del sistema de salud, se enfoca en tres componentes: i) la eficiencia en el gasto, ii) la necesidad de presupuestar con visión de mediano y largo plazo, sensibilizando a los actores institucionales y iii) el aumento del presupuesto para la salud con el fin de lograr la redistribución del talento humano, la equidad en la salud, lograr los recursos para desarrollar una estrategia tecnológica adecuada, invertir en la atención primaria social y abordar los retos del SARS-2/CoVID-19. Todo ello con la perspectiva de una atención integral centrada en la persona y con corresponsabilidad por parte de cada actor y sector social.

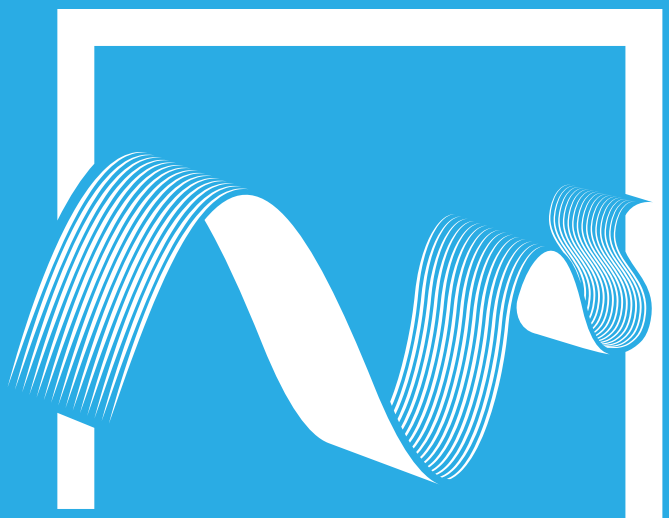
Se debe señalar que el documento no es exhaustivo en el desarrollo de las acciones y estrategias las cuales se pueden consultar en el documento "Construyamos nuevos paradigmas de salud y protección social, con una mirada integral a la salud, el bienestar, el cuidado y la cotidianidad de los colombianos". (Así Vamos en Salud, 2021). Este documento integra las discusiones de las mesas de trabajo desarrolladas con posterioridad al documento previamente mencionado.

Referencias Bibliográficas

- Así Vamos en Salud. (2021). Construyamos nuevos paradigmas de salud y protección social. "Una mirada integral a la salud, el bienestar, el cuidado y la cotidianidad de los Colombianos. Obtenido de https://www.asivamosensalud.org/: https://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/saludyproteccion_2.pdf

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe.CEPAL. (2021). Obtenido de 14 DE OCTUBRE DE 2021|COMUNICADO DE PRENSA: https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-ops-instan-acelerar-procesos-vacunacion-transformar-sistemas-salud-construir

- OECD. (mayo de 2021). stats.oecd.org - Gasto y financiamiento en salud. Obtenido de https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9



Así Vamos en Salud®

www.asivamosensalud.org