











RESUMEN EJECUTIVO

El pensamiento de la ACHC sobre el presente y futuro del sistema de salud colombiano¹

La ACHC cree que por principio, tomando como base la dignidad del ser humano, el sistema de salud deber ser:

-  **Un sistema humanista:** Los ciudadanos, los usuarios, los pacientes deben ser los ejes del modelo. Los otros eslabones: los hospitales, los aseguradores y el gobierno tienen que ser medios para llegar a que esos seres humanos tengan un mejor nivel de salud.
-  **Un sistema prevencionista:** Que salga a buscar los sanos y no solamente espere los enfermos como ocurre hasta el día de hoy.
-  **Un sistema eficaz:** Que en caso de enfermedad, atienda de manera oportuna, integral y eficiente, controlando sobrecostos y complicaciones prevenibles.
-  **Un sistema donde la calidad sea un atributo y no un sobrecosto:** No se puede seguir ahorrando en pesos para malograr vidas. Hay que invertir en buena calidad y reducir los costos de no calidad.
-  **Un sistema igualitario:** Los mismos derechos, las mismas prestaciones
-  **Un sistema resultadista:** Se debe orientar a conseguir unos cambios positivos en el perfil epidemiológico de la población.
-  **Un sistema bien dirigido y bien gobernado:** Que use bien los recursos, sin corrupción.
-  **Un sistema racional:** Hay que hablar de la eficacia clínica y de la eficiencia económica, pero también disminuir los costos de transacción y propender porque el sistema lo entiendan los ciudadanos.
-  **Un sistema bien regulado:** Que existan reglas claras y que se cumplan.
-  **Un sistema lógico:** Que incentive mejores resultados, que subsidie la oferta pública donde sea indispensable, que promueva la cooperación como base de la sana competencia y que refuerce la formación del recurso humano preservando los centros de práctica y hospitales universitarios que se requieran.

Diagnóstico del Sistema de salud fallido

La ACHC ha mostrado una serie de evidencias que demuestran por qué es fallido este sistema como: Los débiles resultados en salud, la operación del sistema a través de los servicios de urgencias y altos índices de quejas de los usuarios, debilidad en la regulación del sector, el lento flujo de recursos, las soluciones extraordinarias como la tutela, los recobros y el giro directo que se han vuelto mecanismos de uso ordinario, las medidas de intervención, liquidación o vigilancia especial con las que están siendo cobijadas un gran número de EPS que tienen afiliada las dos terceras partes de la población y por tanto la ponen en riesgo y no se puede olvidar el escándalo de corrupción revelado por el Gobierno nacional, del cual se ha conocido su comienzo y primeros desarrollos, pero que aún no llega a las conclusiones, que sin

¹ Documento elaborado Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC. Juan Carlos Giraldo Valencia, Director General.






duda comprometerán muchas instituciones del sector, pero especialmente del subsector del aseguramiento.

La ACHC considera que a este diagnóstico, se deben adicionar dos aspectos que han profundizado la crisis: la complejidad del sistema y la fragmentación de la sociedad.

Propuesta para cambiar el sistema de salud

Desde hace más de dos años, la ACHC viene promoviendo ante todas las instancias una discusión técnica que busca encontrar la mejor solución que preserve componentes funcionales y logros ya alcanzados pero que pueda modificar los esquemas caducos, corruptos o nocivos para la sociedad.

Elementos que son deseables para conservar en la nueva versión de sistema o en la evolución del actual, en consecuencia se proponen los siguientes:

-  La cobertura universal
-  La solidaridad obligatoria entre personas con capacidad de pago y las personas pobres
-  El mantenimiento de un plan de beneficios que sea igual para todos los ciudadanos que tome como referente de diseño al perfil epidemiológico y que consulte la capacidad instalada y de tecnología del país. Se sugiere que la modalidad escogida garantice una serie clara y amplia de componentes que estén libres de interpretaciones por los agentes, que se revise integralmente de manera obligatoria y periódica y que cuente con mecanismos de control social eficaces.
-  El sistema obligatorio de garantía de calidad en lo posible extendiéndolo estrictamente a todos los intervinientes en el sector incluidos todos los niveles de gobierno.
-  La participación comunitaria, que aunque incipiente tiene que ser componente obligatorio del siguiente sistema.

Por último, es necesario dejar planteado de manera esquemática lo que propone la ACHC como reforma al sistema de salud.

La base tiene que ser la estrategia de atención primaria de salud. Se propone emplear focalizaciones con eventos trazadores, poner en funcionamiento los equipos de atención primaria básica, repotenciar la capacidad resolutoria de la baja complejidad y redefinir las competencias del médico y los profesionales y trabajadores generales. Todo lo anterior usando tecnología de información y comunicaciones y tecnología médica que ayude a resolver en la base. Este es el modelo de atención.

En el segundo nivel se debe hacer realidad el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud, aprovechando la existencia de la mezcla público-privada que posee el país, pero definiendo una

instancia de coordinación interna de la red a manera de uniones o consorcios que se encargue de mantener la lógica asistencial y de uso de recursos. La idea básica es erradicar la fragmentación y proveer integralidad en la asistencia, recuperando conceptos como población asignada o población de referencia; y haciendo que la oferta se acerque a la geografía, a la epidemiología y a la demografía real. Ese es el modelo de operación.

En el tercer piso del esquema debe estar la administración regulada, entendida como la estrategia de coordinación o gerencia intermedia del sistema. Este nivel corresponde al cambio de rol de los actuales “aseguradores” y se debe encargarse de cumplir una serie de funciones previamente establecidas entre las cuales se destaca la coordinación logística, la auditoría de calidad, la auditoría de cuentas, la autorización de pagos, la comparación de redes, la resolución de problemas entre niveles y la alimentación y administración de componentes del sistema de información. Esa valiosa labor de gerencia intermedia será remunerada a posteriori con una tasa de administración fija o básica que podrá tener un componente variable adicional de acuerdo al desempeño que logre ese administrador con todos los eslabones que coordina y con los resultados que obtenga para la población y el sistema. Este que es el modelo de administración no manejará recursos ex ante como se hace actualmente con la UPC, siendo ese cambio en la tenencia del dinero una importante modificación a los incentivos en medio del sistema.

El último nivel debe ser un banco o caja única de salud que se encargara de recaudar todos los dineros provenientes de los impuestos y recursos parafiscales que actualmente nutren al sistema. Su función será preservar el dinero de la salud evitando mal uso de recursos y haciendo que procesos como el de compensación se adelgacen y simplifiquen, pero manteniendo la naturaleza de mezclador o agregador de riesgos financieros. Su función debe asemejarse a la de los bancos pudiendo tenerse esquemas regionales como se requieran. Solo moverá recursos para pagar a los que efectivamente presten los servicios después de la orden de pago debida por la instancia administradora regulada. No hará labores de auditoría de cuentas, pero puede habilitar esquemas de supervisión con las autoridades de vigilancia y control. Este es el eslabón que preserva el esquema de aseguramiento pero a nivel central y estatal.

El gobierno central tendrá que encargarse de mantener la cohesión de todos los niveles haciendo valer su labor de gerente macro y para esos efectos deberá activar las políticas de calidad, información, recursos humanos, ciencia y tecnología que den consistencia al modelo.

Adicionalmente, el sistema de salud colombiano en el futuro inmediato debe hacer un esfuerzo por crear un nuevo marco de ética médica y de las profesiones de salud.