

Observatorio Legislativo

REFORMA A LA SALUD

Impacto a las principales funciones del sistema

Análisis y recomendaciones



2024

Reforma a la Salud
Impacto a las principales funciones del sistema
Análisis y recomendaciones

Autores

Carlos Augusto Chacón Monsalve
Director ejecutivo

Alba Isabel García Giraldo
Coordinadora del Observatorio Económico

Katherine Flórez Pinilla
Coordinadora de Investigación

Paula Onzaga Vergara
Coordinadora Observatorio Legislativo

Edición y corrección de estilo

Katherinn Cuervo
Coordinadora de comunicaciones estratégicas y asuntos públicos

Diseño y diagramación

Luisa Peña
Profesional en comunicaciones

Myriam Alexandra Romero Montilla
Diseñadora

Fundación Konrad Adenauer - KAS

Calle 93b #18 - 12
(+57) 6017430947
www.kas.de/web/kolombien

Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga - ICP

Calle 70 #7a - 29
(+57) 313 431 20 95
www.icpcolombia.org

Mayo, 2024
Bogotá, Colombia

Contenido

Presentación	4
Contexto	4
Consideraciones y Recomendaciones.....	5
1. Sobre el papel del usuario.....	5
2. Sobre la participación activa del sector privado.....	7
3. Sobre la importancia de la competencia en el Sector Salud	8
4. Sobre el aumento del tamaño y el alcance del gobierno	9
5. Sobre aumentar el número de empresas de salud controladas por el gobierno lo que requerirá mayor gasto público y control administrativo para su funcionamiento	9
6. Sobre reevaluar la administración, gestión y giro directo mediante el ADRES	10

Presentación

El Instituto de Ciencia Política Hernán Echavarría Olózaga (ICP) y la *Fundación Konrad Adenauer en Colombia* (KAS) en el marco del **Observatorio Legislativo: diálogos sobre lo fundamental**, que tiene como objetivo contribuir, mediante el diálogo intersectorial, al análisis de los desafíos que enfrenta Colombia en materia legislativa, y que impactan la calidad institucional, el desarrollo económico y el progreso social presenta el siguiente documento de análisis y recomendaciones sobre la propuesta de reforma al sistema de salud colombiano.

Contexto

Después de casi un año de intensas discusiones en el legislativo, y tras abarcar 42 semanas y 17 sesiones ordinarias en la Cámara de Representantes para su aprobación en el segundo debate, el Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara - Reforma a la Salud, propuesto por el Gobierno del presidente Gustavo Petro y denominado Ley 216 de 2023 en el Senado, finalmente fue archivado el 3 de abril de 2024 durante el tercer debate en la Comisión Séptima del Senado.

Los nueve congresistas que votaron el archivo a la Reforma fueron Norma Hurtado, del Partido de la U; Lorena Ríos Cuéllar, de Colombia Justa Libres; Honorio Henríquez y Alirio Barrera, del Centro democrático; Nadia Blel Scaff y José Alfredo Marín, del Conservador; Miguel Ángel Pinto, del Partido Liberal; Ana Paola Agudelo, de MIRA y Berenice Bedoya de Alianza Social Independiente (ASI), lo que representó la derrota política más dura que ha sufrido el presidente Petro en lo que va de su Gobierno.

El proyecto radicado por el Gobierno fue **archivado con 152 artículos y 18 capítulos**. El cual abordaba temas claves como: la Atención Primaria en Salud, la construcción del Sistema de Aseguramiento Social en Salud, el papel de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y de las Gestoras de salud y vida, la entrega de medicamentos y, sobre todo, el rol de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), fueron algunos de los puntos más controvertidos.

Cabe mencionar que el intento de algunos congresistas del Pacto Histórico de revivir el archivo de la Reforma a la Salud parece estancado. Los senadores Ferney Silva y Wilson Arias, ambos de la coalición del Pacto, apelaron ese mismo día de archivo la decisión de la Comisión Séptima del Senado que hundió la reforma.

Según el **artículo 166 de Ley 5 de 1992**, esta petición debe ser considerada por las directivas del Senado de la República y si así lo consideran, debe ser puesta a consideración de la Plenaria de la misma corporación, que tendrá la última palabra. Aunque inicialmente parecía que el Gobierno tenía ventaja, varios obstáculos han surgido, retrasando la propuesta.

El senador Germán Blanco del partido Conservador renunció a formar parte de la Comisión nombrada por el presidente del Senado, Iván Name, para estudiar si la apelación debía ser discutida en Plenaria. Name aún no ha nombrado un sustituto, y mientras eso no ocurra, la Comisión no puede reunirse para tomar una decisión.

Este retraso añade más incertidumbre al proceso de consideración de la apelación y prolonga la espera para resolver la situación de la Reforma a la Salud.

En resumen, la estrategia del Gobierno y sus partidos de coalición es revivir el trámite de la Reforma a la Salud con una ponencia mucho más corta que la anterior, compuesta por entre 15 y 30 artículos. Esta versión buscará abordar aspectos del modelo de salud que no pueden ser modificados mediante decretos, los cuales ya han comenzado a ser expedidos. Entre los temas a tratar, se contempla **la prohibición de la integración vertical**, entre otros aspectos relevantes para mejorar el sistema de salud en el país, según lo que considera el presidente Petro.

Desde el Instituto de Ciencia Política, consideramos de importancia presentar este documento como resultado de las consideraciones surgidas durante [la mesa técnica celebrada el 7 de marzo de 2024, en el marco del Observatorio Legislativo](#).

Durante esta discusión, contamos con la participación de congresistas, asesores legislativos, académicos y expertos del más alto nivel. Con base en las reflexiones surgidas, desde el ICP compartimos algunas consideraciones y recomendaciones respecto al texto de la Reforma a la Salud propuesta por el Gobierno nacional.

Este documento busca enriquecer el debate y contribuir a la elaboración de un nuevo texto de Reforma a la Salud que refleje las necesidades y preocupaciones de la mayoría de población colombiana, así como los conocimientos técnicos y la experiencia legislativa de quienes participaron en este proceso.

Consideraciones y Recomendaciones

1. Sobre el papel del usuario

Contexto

La Reforma a la Salud propuesta por el Gobierno nacional desenfoca el sistema del usuario y el ciudadano. Es fundamental en cualquier reforma al sistema mantener como centro al ciudadano y sus riesgos en salud, por lo que el aseguramiento individual es garantía. Consecuentemente al aseguramiento individual, lo es la **libertad de elección del usuario** como un pilar clave para el fortalecimiento y la eficacia del sistema de salud. Este enfoque no solo respeta los derechos individuales,

sino que además promueve la mejora continua de la calidad y eficiencia del servicio a través de una competencia saludable entre proveedores.

Recomendaciones

- a. **Garantizar la libertad de elección del usuario.** Según el Proyecto de Ley, el prestador del servicio será el que delegue el Estado. El paciente o usuario no podrá elegir el prestador de servicios. Para la consulta externa estará atado al Centro de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) más cercano a su lugar de domicilio. Para servicios de mayor complejidad, el prestador será asignado según lo defina el CAPS y la información que se construya en las llamadas Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RISS), lo que resulta en una incertidumbre para el usuario al ubicarse en el sistema y tener certezas sobre su ruta de atención.

La obligatoriedad de afiliación por ubicación geográfica puede limitar la libertad de elección del paciente y tratar a los usuarios como una cuota geográfica, lo que puede resultar en discriminación y ausencias de garantías de calidad.

- b. **Fortalecer el seguimiento y trazabilidad del historial médico.** Este enfoque permite a los profesionales de la salud tener un panorama completo de la salud del paciente, facilitando diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos. Proteger la información privada del paciente también es crucial para cumplir con normativas legales y éticas, manteniendo la confianza del paciente en el sistema de salud. **No está claro en el Proyecto de Ley que los CAPS vayan a asumir esa tarea que actualmente asumen las EPS.**
- c. **Fortalecer la atención y el cuidado de enfermedades crónicas.** Dado que las enfermedades crónicas requieren un manejo continuo y a menudo complejo, reforzar este aspecto puede significar una mejora en la calidad de vida de los pacientes. La Reforma por su parte **descuida la atención a las enfermedades crónicas** y únicamente prioriza la prevención, dejando de lado los avances en capacidades alrededor de los enfermos crónicos.
- d. **Reconocer la importancia de la autonomía del paciente en la toma de decisiones sobre su salud.** Facilitar que los pacientes estén informados y sean parte activa en la gestión de su salud puede mejorar los resultados del tratamiento y aumentar la satisfacción del paciente. La autonomía implica respetar las preferencias del paciente y proporcionarle todas las opciones de tratamiento disponibles.
- e. **Implementar sistemas de retroalimentación y evaluación por parte de los pacientes.** Estos sistemas son fundamentales para mejorar la calidad de los servicios de salud. La retroalimentación directa de los pacientes puede ayudar a los proveedores de salud a ajustar sus prácticas y políticas para mejor servir a la comunidad, además de promover la transparencia y la rendición de cuentas.
- f. **Simplificar los trámites administrativos y mejorar los sistemas de información en el sector salud.** Reducir la burocracia no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también permite a los profesionales de la salud concentrarse más en la

atención al paciente que en el papeleo. Mejorar los sistemas de información puede contribuir a una gestión más eficiente y a reducir los costos operativos.

2. Sobre la participación activa del sector privado

Contexto

La participación activa del sector privado en la gestión, prestación y aseguramiento de los servicios de salud no solo enriquece la diversidad de opciones disponibles para los usuarios, sino que también introduce competencia y eficiencia, elementos fundamentales para el desarrollo de un sistema de salud robusto y sostenible.

Recomendaciones

- a. **No eliminar el aseguramiento individual, sino fortalecerlo.** Las aseguradoras que en el sistema colombiano se han conocido como Empresas Promotoras de Salud (EPS) del sector privado, aunque hoy existan además EPS públicas y mixtas, desempeñan un papel crucial en la organización y gestión de los servicios de salud.

Al manejar y modular las prestaciones basadas en el número de asegurados, estas entidades no solo facilitan una distribución eficaz de los recursos, sino que también **promueven la calidad y la accesibilidad** del cuidado de la salud mediante la gestión de incentivos para la selección adecuada y competitiva de proveedores y prestadores. **La competencia en la selección permite aumentar el rendimiento de los recursos financieros**, en comparación con un escenario en el que no existe competencia.

- b. **Promover la inversión privada en infraestructura y tecnología médica.** Incentivar la inversión privada en el sector de la salud es clave para fomentar la innovación y mejorar la calidad del servicio. Los incentivos en este contexto actúan como un catalizador para la optimización de recursos, alentando a las empresas a invertir en nuevas tecnologías y procedimientos que pueden mejorar significativamente los resultados de salud.

No obstante, la evaluación de las innovaciones y tecnologías en salud desde la autoridad, pueden generar incentivos inadecuados si no se trata de una valoración imparcial. El artículo 90 del proyecto de Reforma a la Salud presentaba varios riesgos relacionados con la creación del Comité Técnico Científico dentro del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), uno de ellos debido al aumento del gasto público para la financiación directa del IETS influyendo en su capacidad para realizar evaluaciones imparciales y basadas en evidencia científica, libre de presiones políticas o presupuestarias.

3. Sobre la importancia de la competencia en el Sector Salud

Contexto

La competencia en el sector de la salud juega un papel importante para impulsar la innovación, mejorar la calidad de la atención y reducir los costos para los usuarios. Cuando existen múltiples aseguradores, proveedores de servicios de salud, hospitales y compañías farmacéuticas compitiendo por solucionar una necesidad de salud, se crea un entorno que incentiva la mejora constante y la búsqueda de prácticas más eficientes. Además, la competencia puede llevar a una mayor diversidad de opciones para los usuarios, permitiendo a los pacientes elegir servicios que mejor se adapten a sus necesidades.

Recomendaciones

- a. **No establecer el tarifario único.** El Ministerio de Salud establecerá un precio rígido por servicios y procedimientos en salud, según el Proyecto de Ley, el ADRES realizará el pago directo a los prestadores a partir de este listado de tarifas por cada uno de los servicios.

Establecer precios rígidos mediante un Manual Tarifario Único, operará como un mecanismo de control de precios que **suprimirá la competencia entre proveedores, prestadores**, así como los estímulos para aumentar la oferta de servicios. Como consecuencia, se generará una oferta estática e insuficiente en comparación con la demanda.

- b. **Implementar una UPC Viable.** La Unidad de Pago por Capitación (UPC) debe reflejar los costos reales asociados a los riesgos de salud de la población asegurada. Es fundamental revisar y ajustar la UPC de manera periódica para asegurar que sea económicamente viable y suficiente para cubrir los servicios requeridos sin comprometer la calidad del cuidado.
- c. **Revisar la fijación de márgenes de beneficio para los** Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y las Gestoras de Salud y Vida (GSV). Establecer estos márgenes en niveles bajos, **como el 3% y el 5% respectivamente**, tal como proponía el articulado, puede limitar la operación eficiente y sostenible de estas entidades y crear incentivos perversos.
- d. No implementar compras centralizadas mediante Colombia Compra Eficiente para la adquisición de medicamentos e insumos médicos para las Instituciones de Salud Estatales (ISE), esta propuesta se hizo en el artículo 41 de la ponencia para el tercer debate. El enfoque de compras centralizadas puede reducir la flexibilidad necesaria para responder a necesidades locales específicas y potencialmente conducir a ineficiencias y desabastecimientos.

4. Sobre el aumento del tamaño y el alcance del gobierno

Contexto

El Proyecto de Ley de Reforma a la Salud sugería una expansión significativa del tamaño y el papel del gobierno en el sector salud, con implicaciones en el gasto público, la carga tributaria, y la estructura operativa del sistema. Estos cambios pueden **restringir la libertad económica** al disminuir la elección individual y aumentar la intervención gubernamental en el sector salud.

Recomendaciones

a. **Evitar una mayor carga tributaria, ya que esta podría disminuir el ingreso disponible de los colombianos**

El Ministerio de Hacienda presentó al Congreso un concepto sobre su impacto fiscal estimando en \$105,8 billones en 2025, que ascenderían a \$143,819 billones en 2033. Documento que en todo caso no corresponde a un aval fiscal, pues hasta la fecha el Gobierno nacional no ha presentado este informe que se requiere para poder tramitar el proyecto de Reforma a la Salud.

Esta cifra es preliminar pues el Ministerio de Hacienda está aún a la espera de que el Ministerio de Salud publique los supuestos y sustente los datos utilizados para la estimación de los costos, así como los montos destinados a cada componente de costo, por vigencia.

Quiere decir que, hasta el momento, los conceptos publicados sobre el impacto fiscal de la reforma no son completos como para aprobar su sostenibilidad fiscal. En consecuencia, no es claro que existan los recursos suficientes con lo cual es probable que el gobierno deba recaudar más impuestos para su funcionamiento.

5. Sobre aumentar el número de empresas de salud controladas por el gobierno lo que requerirá mayor gasto público y control administrativo para su funcionamiento

Contexto

El Proyecto de Ley, además de establecer la Unidad de Pago por Capitación (UPC), un Manual Tarifario Único y restricciones para la asignación de recursos, proponía ejercer un mayor control sobre los prestadores de servicios de salud, ya fueran Centros de Atención Primaria (CAPS) o Instituciones de Salud del Estado (ISE) en cualquiera de los tres niveles de complejidad de atención médica.

Recomendaciones

- a. **No aumentar el número de empresas de salud controladas por el gobierno.** La expansión del control gubernamental sobre las entidades de salud a menudo conlleva un incremento en el gasto público y una administración más compleja. Esto no solo restringe la libertad económica, sino que puede también limitar la innovación y eficiencia al reducir la competencia. Mantener un robusto sector privado y economía mixta en salud ayuda a evitar la burocratización excesiva y promueve un entorno más competitivo y eficiente en la prestación de servicios de salud.
- b. **No redirigir recursos nuevos y existentes a gobernaciones, alcaldías y distritos, para que sean otorgados a las nuevas Instituciones de Salud del Estado -ISE-,** (Empresas Sociales del Estado -ESE- convertidas a ISE) o a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que se adapten a las nuevas reglas. Si ahora las entidades territoriales aumentan su injerencia en la financiación de los hospitales se advierte riesgo de corrupción y de manejos poco eficientes de los recursos financieros. Riesgos que ya experimentó el país bajo el pasado Sistema Nacional de Salud.
- c. **Evitar la creación excesiva de instancias de planeación gubernamental en el sistema de salud,** como el Consejo Nacional de Salud, Consejos Territoriales de Salud, Territorios para la gestión en Salud, Direcciones Territoriales en Salud (Departamental y Municipal), Consejo Asesor de Planeación RIISS, Unidades Zonales de Planeación y la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de la Salud (nacional y territorial), para reducir el riesgo de burocratización de los trámites en todos los niveles territoriales.
- d. **Proteger la descentralización y la competencia entre entidades del sistema,** no debe proponerse triangulación en la contratación de prestadores entre las Gestoras de Salud y Vida y las Direcciones Territoriales de Salud para los servicios de mediana y alta complejidad con IPS/ISE.
- e. Evitar crear una instancia gubernamental en el proceso de contratación de servicios de salud, ya que esto complicaría el procedimiento que actualmente realizan directamente las EPS e IPS bajo criterios de competencia regulada. Esta acción podría conllevar riesgos de politización del sistema y posibles fallas en la prestación de servicios, además de aumentar los costos de coordinación y articulación interinstitucional.

6. Sobre reevaluar la administración, gestión y giro directo mediante el ADRES

Contexto

La implementación de giros directos a prestadores, puede ser altamente anticompetitivo e incentivar en la concentración del mercado, lo que podría

generar mayores costos para los usuarios y pacientes como consumidores finales. La concentración en el Estado de contratación y pagos directos configura un monopsonio (único comprador y pagador) que incentivará prácticas anticompetitivas.

Recomendaciones

- a. Promover la elección de prestadores basada en criterios de calidad y eficiencia**, en lugar de comportamientos de búsqueda de rentas o privilegios (Rent-seeking). Esto asegurará que los prestadores busquen mejorar sus servicios para ser atractivos para el Estado, promoviendo así un entorno de oferta más competitivo y descentralizado. De esta manera, se reducirán los riesgos de corrupción y cooptación.
- b. Promover una estructura eficiente de gobernanza y planeación del sistema**, evitando la creación de excesiva burocracia a nivel territorial y nacional. Esto garantizará que el sistema no se convierta en un ente dirigido políticamente, mitigando así los riesgos de politización, clientelismo y corrupción.
- c. Fomentar un entorno que promueva el funcionamiento competitivo**, técnico e innovador, para impulsar el desarrollo continuo de las capacidades del lado de la oferta.

