

Análisis de las propuestas del gobierno de Gustavo Petro con miras a una reforma al sistema de salud.

Autores: Luis Alejandro Gómez Barrera. Msc, Phd - María Margarita Martínez Garbiras, Msc

Resumen

El propósito de este artículo es desarrollar un ejercicio de análisis de política (policy brief) a las propuestas del gobierno nacional sobre una posible reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Para ello, se ha seguido el modelo de los ocho pasos de E. Bardach (2012), que permite una revisión de los procesos de diseño y formulación de políticas públicas, con una ruta sistemática y organizada.

Documentos analizados:

- Bases del plan nacional de desarrollo 2022-2026
- Modelo de salud preventivo y predictivo para una Colombia potencia mundial de la vida. Documento preliminar.

Análisis de la política

1. Definición de la problemática.

Por un lado, el documento titulado Colombia potencial de la vida: bases del Plan Nacional de Desarrollo se constituye en el primer borrador del Plan Nacional de Desarrollo del actual presidente. Este documento se fundamenta en cinco líneas: 1) ordenamiento territorial alrededor del agua y la justicia ambiental. 2) Seguridad humana y justicia social. 3) Derecho humano a la alimentación. 4) Internacionalización, transformación productiva para la vida y acción climática. La quinta línea es convergencia regional. El tema de la salud se desarrolla casi en su totalidad en



la segunda línea (seguridad humana y justicia social). También, es mencionado en la segunda parte del documento “Colombia, sociedad para la vida: actores diferenciales para el cambio”.

Por el otro, el borrador del “Modelo de salud preventivo y predictivo para una Colombia potencia mundial de la vida” se basa en seis líneas: 1) resultados en salud basándose en indicadores de mortalidad. 2) Desigualdad en la oferta de servicios. 3) Crisis de los hospitales públicos y privados. 4) Insuficiencia e inequidad en la distribución del personal de salud. 5) Ineficiencias, riesgos de corrupción e insostenibilidad del sistema. Por último, centra su atención en los problemas de acceso.

Por consiguiente, el problema de la salud se puede definir como un conjunto de problemáticas las cuales se relacionan con en el desempeño de su sistema y que son consideradas como “estructurales” por el gobierno nacional. Así, estas problemáticas tienen un efecto sobre el derecho fundamental a la salud, reflejándose en “la desigualdad para millones de personas en campos y ciudades...” (Minsalud, 2022, p. 5).

2. Datos y evidencias que sustentan la definición de la problemática.

Los datos y argumentos del gobierno para sustentar esta construcción de la problemática incluyen datos sobre el “gasto en salud (8% del PIB aproximadamente), grave deterioro de la red pública hospitalaria que es la única presente en cerca de 800 municipios, precarización del trabajo en salud, bajas coberturas de personal sanitario, insostenibilidad financiera del sistema, ausencia de un sistema único de información, pérdida de gobernabilidad y altos niveles de riesgo y hechos de corrupción” (Minsalud, 2022, p. 5).

Sumado a ello se describen “significativas diferencias en términos de acceso a la salud, el deporte, la cultura; y estas desigualdades son más agudas en algunas poblaciones” (DNP, 2022, p. 17). Para el caso del deporte y la actividad física, “se presentan inequidades poblacionales y territoriales” (DNP, 2022, p. 63), por ejemplo, solo un 10,7% de la población accede a escuelas deportivas y la asistencia a estas sigue estando dominada por los niños y hombres, solo el 6,7% de los asistentes a los diferentes cursos son niñas y mujeres.



Igualmente, y según datos el conjunto de problemáticas relacionadas con la salud se sustenta en datos epidemiológicos (Minsalud, 2022), especialmente, los indicadores de mortalidad, los cuales incluyen la razón de mortalidad materna la cual según datos del DANE se encuentra en 65,8 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Así mismo, y según fuentes de MinSalud en 2021 alrededor de 109.436 mujeres recibieron menos de cuatro controles prenatales. La mortalidad infantil y perinatal se ubicó para el año pasado en un 11,9 según datos del DANE, si se compara con los cálculos de las OCDE la tasa fue de 16,5, pero tendiente a una disminución sostenida desde 2010 (OCDE, 2022). Frente al bajo peso al nacer la prevalencia fue de 9,16% en 2020. Igualmente, la mortalidad por desnutrición sigue estando presente, en especial, en algunos departamentos, según los datos del Instituto Nacional de Salud en 2021 murieron 166 menores. Otros datos también son mencionados, este es el caso de la mortalidad por cáncer de mama que para 2021 se ubicó en un 14,38%. La mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles y la mortalidad por Covid-19 registró unos datos interesantes para 2021 según el DANE, así, el mayor número de fallecimientos se debió a la Covid-19, seguido por Infarto agudo del miocardio y COVID-19, virus no identificado.

De otra parte, se describen fallas en la oferta de servicios de salud en zonas rurales, concentración de servicios en zonas urbanas, déficit de camas hospitalarias, bajas coberturas de servicios domiciliarios, crisis de hospitales públicos y privados, cartera irrecuperable de hospitales públicos y de IPS privadas. Lo anterior relacionado además con mala distribución del personal de salud, corrupción y problemas de acceso a los servicios en comparación con la cobertura observada en las bases de datos correspondientes (Minsalud, 2022).

3. Alternativas u opciones de política

Los documentos consultados plantean una reforma al sistema de salud y en sentido amplio, al sistema de protección social “adaptativo” (DNP, 2022, p. 69) que tenga la capacidad de dar respuesta rápida a fenómenos naturales y crisis de salud pública; entre otros.

El así denominado: “Modelo de salud preventivo y predictivo con enfoque de atención primaria y determinantes sociales” (Minsalud, 2022, p. 5) será entonces la opción que el gobierno elige para enfrentar la problemática descrita previamente.



El documento del DNP que sienta los fundamentos del futuro Plan Nacional de Desarrollo, se estructura desde una serie de Transformaciones y Catalizadores, en los que se incluyen las acciones y las políticas a desarrollar durante el periodo de gobierno. “Salud para la vida: hacia un sistema garantista, universal; basado en un modelo de salud, predictivo y preventivo” (DNP, 2022, p. 84) es título bajo el cual se describe el nuevo sistema de salud que se diseñará e implementará en este cuatrienio. Se desagrega este título en tres componentes:

- Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo.
- Más gobernanza y gobernabilidad, recuperando la autoridad sanitaria con mejores capacidades en salud digital y sistemas de información
- Sostenibilidad de los recursos en salud para la eficiencia, eficacia y la transparencia

En el primero, se retoman algunos principios de la Atención Primaria en Salud (APS) mediante la creación de equipos de salud interdisciplinarios en cada territorio con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, redes integrales o integradas territoriales de salud con prestadores públicos, privados y mixtos y recuperación de la red pública hospitalaria con énfasis en zonas rurales y urbanas con bajas coberturas de servicios, política de trabajo digno para el personal de salud. (DNP, 2022 p 85).

El segundo de estos componentes se enfoca en la gobernanza multinivel mediante Consejos de Salud nacionales y territoriales, fortalecimiento de la ADRES, el Invima y el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, sumados a descentralización orientada por la Misión de descentralización y apoyo al fortalecimiento de capacidades. De igual manera se propone el fortalecimiento de la participación y movilización social para fortalecer la confianza en el sistema de salud, fortalecimiento y desconcentración del sistema de IVC que lidera la Supersalud, fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública y vigilancia sanitaria desde el territorio, desarrollo de sistema de información único interoperable, profundización de salud digital y fortalecimiento y desconcentración de la operación de la ADRES.

El tercer componente se refiere a instrumentos que mejoren y hagan convergencia de incentivos a los actores del sistema, orientados hacia la prevención y a resultados en salud. Allí se plantea



también la necesidad de fortalecer los sistemas de información a nivel territorial que favorezca el seguimiento a las transacciones con recursos de la salud y al saneamiento contable. (DNP, 2022)

El documento de Minsalud además expone una serie de parámetros que orientarán el nuevo modelo de salud. Vale resaltar: su organización territorial, desde los principios de la Atención Primaria en Salud Renovada (APS-R), en el derecho fundamental a la salud (lo cual tiene su fuente en la Ley 1751 estatutaria de salud), el enfoque participativo, el modelo de los determinantes sociales en salud y los enfoques, diferencial, de género e intercultural. (Minsalud, 2022).

La orientación del documento del DNP articula algunas estrategias y políticas que deberán ser complementarias de las reformas al sistema de salud, como la política de derechos sexuales y reproductivos, el énfasis en promoción de la salud desde el enfoque de salud en todas las políticas, un plan integral de atención a las violencias y el fortalecimiento de acciones para enfrentar los efectos del cambio climático en la salud.

En la propuesta del Plan Nacional de Desarrollo se incluyen finalmente, tres orientaciones de política que están directamente relacionadas con la salud. Estas son: la política farmacéutica nacional, la política de ciencia tecnología e innovación y la producción local de vacunas, medicamentos y tecnologías estratégicas. (DNP, 2022).

4. Análisis de las alternativas de política.

Al considerar las opciones que el gobierno ha presentado en los dos documentos citados, es posible valorar positivamente las propuestas que allí se recogen. Las acciones de promoción y prevención en salud, el fortalecimiento de la red hospitalaria, un mejor sistema de información para la salud, el énfasis preventivo por sobre el curativo y en general, todo el propósito de robustecer la APS son sin duda, elementos valiosos y con los cuales existirá amplio consenso entre los actores del sistema y la ciudadanía.

No obstante, los anuncios que el gobierno ha hecho en medios de comunicación y en eventos de diversa índole, dejan ver otras intenciones en la reforma, que son más controversiales y han provocado reacciones distintas. Una de las más relevantes es la de cambiar o eliminar las Empresas



Promotoras de Salud (EPS), por considerarlas únicamente un intermediario en la atención, que no aporta valor significativo al sistema ni a los resultados en salud de la población. Se sustenta esta idea en los datos ya mencionados anteriormente, en las quejas y acciones de tutela que anualmente se interponen por parte de ciudadanos que buscan proteger su derecho a la atención en salud, en la situación financiera del sistema con retrasos significativos en los pagos a prestadores de servicios y en los procesos de vigilancia que la Superintendencia Nacional de Salud desarrolla actualmente sobre algunas EPS, entre otras.

Aunque no se observa esta propuesta de eliminación de las EPS directamente en los documentos publicados, este será uno de los puntos centrales de la discusión de la reforma que se hará durante el primer semestre de 2023. Por ello vale la pena señalar que es necesario considerar distintas alternativas de política pública, que no se limiten a acabar con estas instituciones sin tener claridad en quién desarrollará las funciones que desempeñan desde hace casi 30 años. Considerar si las entidades territoriales tienen estas capacidades en todo el país, pensando en la amplia diversidad territorial y en las diferencias significativas en las instituciones públicas para hacer la gestión del riesgo en salud y para administrar unos recursos que superan los 70 billones de pesos al año.

Una de las opciones que se ha planteado desde sectores académicos es la de combinar el modelo de aseguramiento que se creó desde 1993 en los lugares donde la competencia puede operar con buenos resultados, como en las grandes ciudades; con un modelo de gestión territorial de la seguridad social en salud en territorios rurales y dispersos, donde el mercado no da respuestas adecuadas a las necesidades sociales de sus ciudadanos. Lo que Castaño (2022) ha sugerido como una combinación de silos territoriales y silos poblacionales, que atienda de manera más específica a esos diferenciales en cuanto a necesidades, condiciones socioeconómicas y del territorio.

5. Seleccionar los criterios para evaluar las opciones de política

En este punto de la discusión, no son claros los criterios de evaluación que el gobierno va a aplicar para considerar estas y otras posibles opciones de política para resolver la situación problemática que ha descrito y que, a su juicio, debe enfrentar con una reforma estructural al sistema de salud. Para el diseño de políticas públicas es de vital importancia tener varias posibilidades que deban considerarse y compararse para poder ofrecer la más favorable a las necesidades sociales identificadas, a la vez que se consideren factores como: los costos de implementar esos cambios,



los efectos colaterales sobre otros sistemas sociales o políticos (pérdida de empleos, disminución o aumentos de la tributación, crisis económicas), las respuestas de la sociedad a los cambios introducidos (rechazo masivo de un cambio estructural al sistema, manifestaciones o protestas ciudadanas) y los efectos de mediano y largo plazo que acarrearán un cambio en un sistema que, como en el caso del Sistema General de Seguridad Social en Salud, viene en operación y ajuste permanente desde 1993.

No obstante, es importante reconocer que el documento Colombia potencial de la vida: bases del Plan Nacional de Desarrollo ya se hizo mención a algunas de las metas que el gobierno nacional se ha propuesto cumplir en los próximos cuatro años. En este sentido, a partir de la elaboración de indicadores en materia de salud este gobierno se ha planteado las siguientes metas preliminares:

- Razón de mortalidad materna a 42 días (por cada 100.000 nacidos vivos). Se estimó que la línea base se ubica en 65,78, así, la meta señalada por el gobierno nacional cuando finalice su periodo en 2026 será de 40, es decir, se espera que en los próximos años se logre una disminución en la razón de mortalidad materna de 26,7 puntos porcentuales.
- Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Se estimó que la línea base se ubica en 6,75 por cada 100 mil menores de 5 años. La meta para los próximos cuatro años es disminuir la tasa en 1,5 puntos porcentuales, ubicándose para cuando finalice el gobierno, en 5 por cada 100 mil menores de 5 años.

Al ser el documento base, se espera que para el primer semestre de 2023 se tengan en su totalidad las metas planteadas por este gobierno en coherencia con la reforma propuesta para el sistema de salud, teniendo en cuenta que algunos objetivos ya se plantearon en el “Modelo de salud preventivo y predictivo para una Colombia potencia mundial de la vida”. Las líneas bases y las metas son importantes, ya que mediante estas, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) hace seguimiento y monitoreo de las propuestas planteadas en el Plan de Desarrollo, así como, las propuestas planteadas en los planes de salud territorial.

Proyección de resultados

Bardach (2012) plantea que para el desarrollo de políticas públicas es necesario enfocarse en los cambios que se esperan y en cómo se proyecta que las situaciones problemáticas identificadas se



van a modificar en el futuro. Enfatiza este autor en que el diseño de políticas públicas debe pensarse para el futuro y no para el pasado. Lo anterior reta a los responsables políticos a imaginar de qué manera sus propuestas mejorarán lo existente en términos cualitativos y cuantitativos.

El autor propone hacer experimentos, simulaciones, proyectar escenarios posibles en el mediano y en el largo plazo, haciendo foco especialmente en los grupos sociales (actores) que se verán más afectados con los cambios y en aquellos a quienes se espera que beneficien en mayor proporción (comunidades). En este sentido, en la actualidad hay un número importante de modelos que podrían servir para analizar no sólo los efectos de las políticas públicas, sino también de las reformas, en especial, sobre el bienestar de los hogares, este es el caso de los modelos de microsimulación los cuales podrían implementarse (Absalón y Urzúa, 2012, p. 89).

Estos ejercicios de proyección no se conocen públicamente hasta el momento. Es crucial que para una reforma de tan profundos efectos el gobierno nacional haga públicos sus análisis, sus proyecciones y sus cálculos; convocando a todos los sectores relacionados con la salud en el país. Sin esta convocatoria la transparencia de la reforma quedará en debate y esto podría afectar su aceptabilidad e incluso su legitimidad, teniendo efectos negativos también para el propio gobierno.

6. Confrontar compensaciones y costos

Como ya se ha dicho, una reforma a la salud en Colombia no estará exenta de efectos colaterales y de costos políticos y financieros, además de posibles impactos negativos en los procesos mismos de prestación de los servicios de salud y de satisfacción de los usuarios del sistema.

Deben considerarse entonces aspectos como la continuidad de tratamientos para enfermedades crónicas, en especial el cáncer, la diabetes, las enfermedades huérfanas y todo el conjunto de enfermedades de alto costo; cuya continuidad en la atención es central para el bienestar de los pacientes y cualquier interrupción podría afectar seriamente su pronóstico clínico.

Otros costos como los políticos deberán ser evaluados por el gobierno, porque el mismo proceso de debate de esta reforma le exigirá mucho esfuerzo de negociación con todos los sectores políticos, con actores corporativos que tienen intereses y recursos significativos en el sistema de salud, con asociaciones de profesionales, con pacientes, con organizaciones cívicas y con otros actores que



directa o indirectamente tienen que ver con la atención en salud. Encontrará el gobierno apoyos y rechazos en estos sectores y tendrá que ser suficientemente hábil para enfrentarlos y aprovecharlos en beneficio de su propuesta.

7. Decidir

Bardach (2012) orienta el desarrollo de políticas públicas hacia el momento de toma de decisiones. Según el autor, es el momento más importante y es cuando los responsables políticos recogen todas las fases previas y las vuelcan en una decisión política. En el caso de esta reforma, por sus implicaciones políticas, económicas y sociales, el proceso de decisión deberá ser ampliamente consensuado, validado y refrendado por el legislativo y sometido al control constitucional de las cortes respectivas.

Lo anterior asumiendo que los consensos se han construido previamente y que lo que se debate en el congreso, será el resultado de todo un proceso previo de revisión y ajustes. Sin embargo, es allí en el congreso de la república, donde una propuesta de reforma como la que estamos analizando, será más debatida y tendrá seguramente más deliberaciones y modificaciones. Es muy probable que el texto inicial no sea el que finalmente se apruebe, e incluso es posible que la reforma no prospere en el legislativo. Diversos factores y procesos complejos estarán involucrados y afectarán su resultado final.

8. Contar la historia

En la propuesta de los ocho pasos de Bardach, se valora significativamente que los diseñadores de política pública sean capaces de comunicar a la ciudadanía cuál ha sido el proceso desarrollado y que se muestren pasos previos a la decisión política que se ha construido. Este paso confiere legitimidad y transparencia y es de crucial importancia hacerlo según lo reglamentado.

La comunicación además cumple el propósito de hacer visible el proceso político y en momentos como el actual, con las incertidumbres y la desconfianza de muchos ciudadanos por la política y por los cambios estructurales que se han comentado, será fundamental que haya un proceso abierto, coherente y bien comunicado.



Conclusiones

A la luz de los documentos analizados, así como de las demás fuentes consultadas, es evidente que el gobierno nacional está ambientando una reforma de fondo al sistema de salud. Hasta ahora ha perfilado algunas de las líneas generales de lo que su propuesta incluirá, pero a falta de ese documento, surgen muchas dudas y no menos preocupaciones en varios sectores del país.

Es posible también leer estas acciones como estrategia del ejecutivo para posicionar y de alguna forma canalizar el descontento que usuarios insatisfechos, profesionales e incluso instituciones de salud; puedan tener hacia algunas entidades del sistema, particularmente hacia las EPS, por experiencias negativas que hayan tenido que vivir. Un indicio de esta posible estrategia también es la alusión permanente de parte del ministerio, a las quejas y a las acciones de tutela que se presentan cada año, para resolver dificultades de pacientes que no encuentran solución satisfactoria a sus necesidades en salud.

Lo cierto es que el sistema de salud colombiano es un pilar de la estructura social y política y que cualquier reforma deberá ser tratada con extremo cuidado y atención por parte de todos los actores del sistema y por la ciudadanía en general. Tiene un reto mayúsculo el gobierno nacional para que este propósito cumpla con sus objetivos y no se convierta en un factor de inestabilidad o de rechazo que llegue a afectar profundamente el bienestar colectivo.

Referencias

Absalón, Carlos; Urzúa, Carlos M. Modelos de microsimulación para el análisis de las políticas públicas *Gestión y Política Pública*, vol. XXI, núm. 1, 2012, pp. 87-106 Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C. Distrito Federal, México

Bardach E (2012) *A practical guide for Policy Analysis. The eightfold path to more effective problem solving*. Fourth edition. SAGE.



Castaño RA (2022) DE SILOS POBLACIONALES A SILOS TERRITORIALES: ¿QUÉ QUIERE DECIR ESTO EN EL PROYECTO DE REFORMA A LA SALUD? Disponible en: <https://www.ramonabel.com/blog/de-silos-poblacionales-a-silos-territoriales-qu-quiere-decir-esto-en-el-proyecto-de-reforma-a-la-salud>

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (2022) BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/Gobierno-nacional-presento-las-bases-del-Plan-Nacional-de-Desarrollo-2022-2026.aspx>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2022) MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO PARA UNA COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA. Documento preliminar. Octubre de 2022.