

# Foros Semana

Los debates que el país necesita

FORO: "SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL: RETOS Y OPORTUNIDADES"

07 de marzo de 2016

Edificio Semana, primer piso

## PALABRAS DE BIENVENIDA

**Alejandro Santos Rubino.** Director Revista SEMANA

- Generalmente, en Colombia y en el mundo las grandes revoluciones o los grandes temas no tienen una buena cobertura.
- Detrás del escándalo de Odebrecht están pasando cosas muy importantes en Colombia, por ejemplo la aprobación de la ley estatutaria de salud - LES
- La LES va a cambiar la forma en la que concebimos la salud
- Esta ley ha pretendido organizar "la casa", ya que la salud era concebida como un servicio y no como un derecho.
- La LES pretende organizar lo que se había construido por 25 años, cambiará radicalmente la manera en la que se ve la salud en Colombia
- Sin embargo, estos grandes cambios tienen grandes desafíos. El sector salud es muy complejo, ya que hay mucho dinero, muchos actores y muchos intereses.
- Colombia es un Estado que está atravesando momentos difíciles, lo cual requiere que cada uno de los protagonistas del sector tengan claro su papel.
- Hacerle frente a la presión permanente, necesaria y legítima de todos los ciudadanos es un gran reto que tiene el Estado, ya que este se ha caracterizado por múltiples contradicciones internas en el tema de salud
- La salud ha sido un espacio donde la corrupción ha jugado un papel, desafortunadamente, muy importante.
- La LES es una gran noticia para Colombia. Los colombianos tenían que acudir a las tutelas para acceder a la salud y esto puede ser cosa del pasado gracias a esta ley.
- ¿Hasta dónde llega el papel de los médicos? ¿cuál es el rol de los hospitales? ¿cómo prestar un servicio digno? ¿el Estado tiene los recursos económicos necesarios? Alrededor de esto hay muchos temas que discutir, por lo tanto esperamos que estos interrogantes sean resueltos en este foro.

## CONFERENCIA INAUGURAL

**Alejandro Gaviria.** Ministro de Salud y Protección social

- La LES se puede entender como una iniciativa de coherencia.
- En las primeras etapas del desarrollo jurisprudencial la salud no era derecho fundamental. Desde el año 95 -96 la Corte constitucional empieza a producir una jurisprudencia que ha ido avanzando gradualmente con el paso de los años
- La LES busca regular las responsabilidades del Estado, además busca incorporar jurisprudencia de la corte en la legislación y así evitar que se generaran malentendidos legales.
- Esta es una ley que busca marcar un punto de quiebre en el desarrollo del sistema de salud colombiano.
- En los últimos 3 años se cumplió el objetivo de la cobertura universal y protección financiera de todos los colombianos.
- Luego de cumplir este objetivo, surgen otros, la oportunidad, la integralidad, el cierre de inequidades como las del territorio y la calidad en la prestación de los servicios, son los nuevos retos.



# Foros Semana

## Los debates que el país necesita

- Los retos de sostenibilidad del sistema de salud son muy complejos. Llevamos una década arrastrando el problema financiero.
- La LES es un ejercicio de coherencia legal, un punto de quiebre y una necesidad imperiosa de resolver los problemas financieros del sector
- Colombia no está inmerso en una gran crisis de salud pública. Por ejemplo, respecto a la mortalidad infantil, en un momento esta no había disminuido, pero en los últimos años tenemos una disminución muy importante.
- Hemos caído en la forma como los medios de comunicación muestran la salud, si bien no podemos perder la sensibilidad ante una sola muerte, si no hay un análisis o un contexto, una tragedia se convierte en una generalidad
- En Colombia tampoco hay una crisis en prestaciones de salud, tenemos para 2015 un porcentaje de 587,1% de número de atenciones registradas con cargo a UPC, lo que equivale un incremento del 50%
- Los indicadores de Colombia de atención en enfermedad renal crónica son los mejores de Latinoamérica y son un ejemplo para el mundo
- Con base en los datos, en Colombia no se puede hablar de una crisis de la salud en Colombia. Sin embargo, si tenemos un problema financiero complejo que tiene muchas causas, por ejemplo, corrupción, informalidad y fallas de regulación y control, entre otras.
- El sistema de salud en su desarrollo tuvo falencias regulatorias importantes, no tuvo condiciones estrictas de patrimonio capital mínimo y no tuvo normas claras para los reguladores. Si hubiéramos tenido desde el inicio un régimen de solvencia adecuado se hubiera podido disminuir los problemas de hoy en día.
- Tuvimos una falta de control en la regulación del crecimiento desmedido de las EPS que no tenían un sustento patrimonial adecuado.
- La informalidad laboral afectó la perspectiva de la financiación
- Tenemos que ser capaces de evaluar los problemas de corrupción en el sector, entre el recaudo, los pagadores o los prestadores.
- Respecto al recaudo, a veces lo que se recaudaba no era lo mismo que llegaba al sistema.
- FOSYGA, EPS y Entidades territoriales tienen funciones de pagadores. Hoy en día los problemas de corrupción del FOSYGA están erradicados. Respecto a la EPS hemos ido depurando las corruptas.
- Respecto a los prestadores, tenemos problemas de clientelismo, fraude y sobrefacturación
- Si tenemos una crisis financiera y una de sus causas es la presión tecnológica y la forma como han venido aumentando los precios de medicamentos en los últimos 20 años.
- La incorporación desordenada de nuevas tecnologías, nuevos procedimientos y medicamentos es uno de los principales problemas que enfrenta el sector.
- A la hora de pensar las soluciones hay que ser franco, no podemos confundir las causas con las evidencias del problema.
- El problema no es el pagador y las causas son mucho más complejas.
- La estrategia para resolver el problema consiste en resolver las crisis del pasado y las crisis del presente  
La crisis del pasado: Pagar las deudas, buscar una recuperación patrimonial por el decreto 2702 de 2014, utilizar Instrumentos financieros como Compra de cartera, realizar un saneamiento de pasivos y pago de deudas no POS.
- La crisis del presente: Superar el déficit corriente, aprovechar los nuevos recursos como los de la reforma tributaria
- La LES implementa un sistema de inclusiones y exclusiones. Respecto a inclusiones, hace referencia a los elementos que protegen tanto colectiva como individualmente
- El grupo técnico científico presentará un resumen y una decisión posterior de lo que se pueda o no se pueda pagar. Las exclusiones se pueden seguir presentando vía tutela y el Estado puede pagarlas
- El artículo 72 del plan de desarrollo nos permite ver si se incluye o se excluye y así evaluar el costo beneficio de las nuevas tecnologías



# Foros Semana

## Los debates que el país necesita

- Protección colectiva: son las demandas sociales que pueden anticiparse, estas están pagadas de antemano por la UPC.
- La protección individual hace referencia a las enfermedades raras y que se tienen que pagar cuando aflore la necesidad, el médico en ejercicio de su autonomía dará la orden del medicamento necesario.
- En el régimen subsidiado se implantará el MIPRES pero hay un problema financiero de las entidades territoriales.
- Si tenemos una crisis financiera evidente
- Las exclusiones tienen un procedimiento para llevarlo a la realidad, la protección colectiva se realizará por medio de la UPC y protección individual será por costos individuales mediante el uso del MIPRES.
- Las causas de la crisis financiera son variadas y complejas, entre ellas, la forma en la que el sistema respondió al aumento de precios de las nuevas tecnologías
- Para resolverlo necesitamos resolver las crisis del pasado y las crisis del futuro. El sistema no puede seguir gastando más de lo que tiene, necesitamos un sistema coherente

### PANEL 1: TERMÓMETRO DE LA SALUD EN COLOMBIA: ¿ES NECESARIA LA LEY ESTATUTARIA?

**Alejandro Gaviria.** Ministro de Salud. **Gustavo Morales Cobo.** Presidente Ejecutivo AFIDRO. **César Burgos.** Presidente electo de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC). **Juan Carlos Giraldo.** Director de la Asociación de Hospitales y Clínicas

**Moderador:**

**Augusto Galán Sarmiento.** Director programa “Así Vamos en salud”

- La discusión a finales de los 90 se dio por la inclusión del derecho a la salud como un derecho social y la tutela en conexidad con otros derechos
- Sin embargo el hito mayor se dio en el año 2008, la sentencia de la corte dijo que la salud no es un derecho absoluto y por lo cual está sujeto al establecimiento de límites. También señaló la progresividad del acceso pleno a este derecho, pero la progresividad no podía ser disculpa para no acceder a este derecho.
- El derecho a la salud no empezó con la ley estatutaria de salud, aquí ha habido un cambio progresivo. Un hito de esto es la ley 100, la constitución del 91 y la tutela. La sociedad colombiana ya lo había exigido previamente
- La LES no es indispensable pero si es necesaria, este es un marco enunciativo que requiere nuevos elementos estructurales del sistema.
- El sistema se debería centrar en garantizar el sí y no en justificar el no
- Se debió probar el funcionamiento de una ley ordinaria, buscar un consenso y luego establecer una LES
- El día que todos los colombianos entiendan que este sistema de salud de todos tendremos una población que cuide al sistema
- La idea de que en todo caso es procedente la tutela para obligar al sistema para meter al sistema lo que este mismo está sacando es un vacío evidente de la LES
- Hay un desafío financiero, pero respecto a la incorporación desordenada de medicamentos, el mejor elemento para regularlo es el control de precios
- El desafío a debatir es la equidad entre sostenibilidad económica del sistema y acceso a nuevas tecnologías por parte de los pacientes
- La LES establece elementos conceptuales interesantes, por ejemplo, el Estado debe proveer los recursos para acceder al derecho a la salud.



# Foros Semana

## Los debates que el país necesita

- En la medida que el centro sea el paciente y el sistema de salud se armonice con la LES, esta va a poder ayudar a mejorar el sistema de salud ya que este es la estructura y la ley, la doctrina.
- Tenemos que comenzar a hablar sobre salud y sobre los aspectos positivos. El tema de la ética y de las necesidades del paciente son elementos fundamentales del profesionalismo que hace que los sectores se puedan comprometer
- Tenemos que alejarnos de los incentivos perversos y así construir una nueva cultura entre los médicos.
- Tenemos que ser eficientes y hablar de la salud y no solo de las finanzas
- La consecuencia sobre el ejecutivo y el Ministerio de Hacienda del principio de progresividad, implica que la LES tiene una inflexibilidad fiscal. A la hora de establecer el presupuesto público para la salud, el Ministerio de hacienda debe garantizar los recursos necesarios.
- El financiamiento de la salud tiene que hacer parte de la primera línea de financiamiento del Estado
- La LES es una invitación al cuerpo médico de construir conjuntamente, buscando así mayor legitimidad del sistema de salud.
- La relación entre la Corte Constitucional y el ejecutivo tiene que cambiar, ahora es necesario que se establezcan relaciones más tranquilas a la hora de diseñar la política pública.
- La LES permite defender la inflexibilidad presupuestaria para el sector
- El derecho de tomar decisiones en autonomía y con conocimiento es el ser médico, esto nos facilita el qué hacer. Pero también tenemos que establecer el cómo hacemos las cosas.
- La esencia de ser médico es generar salud a través de la autocrítica y como mecanismos más inmediatos, la educación médica continua tiene que incorporar el tema de la ética y no solo el conocimiento
- El Estado no va a ser un conjunto de tecnócratas en una oficina del Ministerio de Salud, va a ser el médico con doble responsabilidad el que cuide los recursos del sistema de salud. Si el médico no es consciente de esto, tendremos muchos más problemas de sostenibilidad.
- No podemos decir que la LES le devolvió el ejercicio de la autonomía a los médicos. Lo que ha hecho la LES es prender un reflector y hacer públicas las decisiones de los médicos como prescriptores.
- La llegada de nuevos métodos y la defensa de la tecnología es vital en el sector salud, esta no se puede ver como algo malo.
- Hay que trabajar en el óptimo y en la agregación de valor en la prestación de salud en el país.
- Afidro declaró que su aporte al sistema de salud iba a ser uno de los principales ejes estratégicos, ya que queremos ayudarle al sistema y al gobierno.
- Respecto al control de precios, la industria ha aceptado el control de precios, pero se necesita que sea predecible para que los laboratorios puedan planear el impacto de estos.
- No estamos en contra de los controles, pero el tema de la propiedad intelectual tiene que ver con que los que traen innovación cuenten con protecciones debidas para traer sus patentes.
- La prescripción individual utilizará el MIPRES y el responsable será el médico tratante
- En salud existe la paradoja de la innovación, ya que no se sabe si la nueva tecnología está agregando o no valor. La tecnología en el sector salud es más difícil de aplicar
- La estrategia de Afidro o de otras empresas ha sido demandar los actos del gobierno, la colaboración con el gobierno debería ir más allá y no limitarse solo a demandar
- No se puede hablar de revanchismo de los médicos, pero el médico especialista se está empobreciendo cada vez más. Si yo voy a transmitir dignidad como médico, espero que el sistema me trate con dignidad.
- El artículo 72 se demandó porque chocan dos preguntas ¿el sistema debe pagar por ese producto? y ¿el producto es bueno para incluirlo? Esto deja por fuera que los privados puedan acceder a estos productos.
- Para sacar adelante el sector salud tenemos que entender que el sistema de salud es de todos



# Foros Semana

## Los debates que el país necesita

CONFERENCIA: COSTOS ECONÓMICOS DE LA SALUD EN COLOMBIA

**Ramón Abel Castaño.** Consultor en sistemas de salud y consultor asociado de la Organización para la Excelencia de la Salud

- ¿cómo lograr un equilibrio financiero del sistema? ¿qué tan sostenible es ese equilibrio en el tiempo?
- El crecimiento del gasto ha sido siempre superior al crecimiento de los ingresos.
- Tenemos un problema de equilibrio financiero que empeora cada vez más, el problema no es de fuentes sino de usos. Es como si ante un incendio nos pusiéramos a contar cuantos arboles está en riesgos de desaparecer. Por lo tanto, tenemos que pensar cual es el impacto de la LES en el equilibrio del sistema
- La LES crea elementos que afectan ese equilibrio, a saber: la autonomía médica y los ingresos.
- La autonomía médica es algo que se tiene que analizar con cuidado para saber cuáles son sus consecuencias
- Tenemos que diferenciar los síntomas de las causas. El envejecimiento, enfermedades crónicas no transmitirlas y costos de nuevas tecnologías. responden a  $\frac{3}{4}$  partes de costos del sistema
- No basta con controlar los precios, es una parte de la solución, sin embargo el factor cantidades es más crítico, debido a que la frecuencia con la que se utiliza una tecnología responde un fenómeno anárquico de toma de decisiones de los médicos. Por lo tanto, es importante reconocer que el medico toma sus decisiones con base en incentivos financieros y no financieros
- Cuando la modalidad es pago por evento, entra a jugar cómo los médicos toman decisiones.
- Aun con un criterio de decisión, hay algunos médicos que no intervienen y no toman decisiones.
- La decisión que toma el medico siempre tiene incertidumbre.
- En el pago por evento hay una propensión a intervenir y a hacer. En el pago prospectivo hay una mayor propensión a no hacer. La pregunta es ¿qué tan extremas son estas variaciones?
- Los Incentivos financieros complementarios (pago por consulta) y los incentivos no financieros (rendición de cuentas entre pares, reputación) también son factores de decisión del médico
- Cuando el plan implícito y la autonomía medica ejercen sin fuerzas que la contrarresten el problema puede ser más grave,
- El gobierno ha intentado hacer contrapeso no con la medida de rendición de cuentas entre pares, por el contrario, ha utilizado medidas no tan eficaces, por ejemplo: migración hacia pagos prospectivos, guías de práctica clínica, poner un mal pagador, restringir entrada de medicamentos y nueva tecnología, escrutinio público del MIPRES
- ¿El MIPRES puede ser una nueva cacería de brujas? Esto es consecuencia de una gran incertidumbre y una gran asimetría de información. ¿esta falla debe resolverla el Estado o el mercado?
- La única forma de prevenir esto es la profesión y el profesionalismo que otorga la sociedad gracias a la dificultad de la labor del medico
- Para lograr un control entre pares es necesario nuevos procesos y nuevas formas de organizar la práctica médica, migrar a modalidades prospectivas de pago, que puedan gestionar la racionalidad del médico.
- La única posibilidad de generar valor es abordar al paciente en su ciclo completo de atención.
- La coordinación, el apoyo para el autocuidado y la gestión de los episodios agudos pueden generar grandes cambios
- Algunas recomendaciones a tener en cuenta:
  - Incentivar el desarrollo de nuevas formas de producción de servicios de salud que integren el ciclo de atención de las condiciones médicas para generar más valor por cada peso utilizado
  - Fortalecer el profesionalismo médico para crear un contexto de práctica clínica en el que se posibilite y refuerce la rendición de cuentas entre pares.





# Foros Semana

Los debates que el país necesita

## MESA ACTIVA: LA ARQUITECTURA DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA ¿VAMOS HACIA UN SISTEMA DE SALUD MÁS HUMANO?

**Rodrigo Lara.** Representante a la Cámara. **Gloria María Borrero.** Directora de la Corporación Excelencia en la Justicia. **Clemencia Mayorga.** Miembro de la Junta Directiva de la Federación Médica Colombiana. **Jaime Arias Ramírez.** Presidente de ACEMI. **Denis Silva.** Presidente de Colombia Saludable. **Hna. María Inés Delgado.** Representante de Pacientes Colombia. **Néstor Álvarez.** Representante de los pacientes de alto costo. **Félix León Martínez Martín.** Presidente Fundación para la Investigación y el Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social – FEDESALUD. **Hermán Esguerra Villamizar.** Presidente y vocero de la gran junta médica de la Academia Nacional de Medicina

### Moderadores:

**Marcela Prieto Botero.** Directora general de Foros Semana.

**José Fernando Hoyos Estrada.** Editor Revista Semana

- Cuando una persona se siente tratada con dignidad, tratará a los demás con dignidad. Esta es la razón para entender la deshumanización del sistema de salud, los médicos no se han sentido tratados con dignidad
- Cuando se deje de descontar a los médicos un porcentaje de su sueldo para saldar cuentas de la EPS se podrá hablar de un sistema de salud más humano
- Cuando el sistema de salud está centrado en la facturación y autorización hablamos de un negocio, por lo cual, estamos cada vez más lejos de un sistema más humano. Los modelos de contratación no están dirigidos a construir un sistema más humano.
- No estamos en un sistema que esté basado en un sistema de salud más humano, la oportunidad es la LES. Tenemos un problema cuando el Ministro dice que no tenemos un problema de prestación de servicios y lo único que hay es una crisis financiera. Por supuesto que la mortalidad infantil ha disminuido, pero la mortalidad de niños ha sido por enfermedades totalmente evitables
- El sistema de intermediación por EPS parte de que la UPC y las EPS van a maximizar sus costos y que esto se compensa con la competencia del mercado de las EPS, la falla estructural reside en que no hay una competencia entre las EPS. Lo que se observa son los subsidios cruzados. Para compensar, el regulador tiene que intervenir
- Se necesitan mejores indicadores que permitan establecer multas, por ejemplo si una asignación de cita médica se da en más de 3 días, se debería sancionar a la EPS
- El sistema de salud como está concebido no nos lleva a un sistema de salud más humano porque ahí prima el negocio económico de los actores
- La salud del paciente como individuo debe ser el epicentro del sistema de salud, las EPS no pueden pensar en un sistema más humano si están pensando en el negocio. Los médicos no pueden estar pensando en que una mejor salud es el cuidado de su salario.
- La LES es un avance para hacer el giro de la situación actual, ya que se cambia el enfoque de la ley 100 donde primaba el equilibrio económico, las LES dice que prima la sostenibilidad social antes que la económica
- La salud no se mueve como derecho, el negocio lo obliga. La insatisfacción del usuario no se ha solucionado. Si el usuario tiene que hacer una fila para las autorizaciones de 3 horas, así obtenga el servicio, no se va a sentir a gusto con este
- El problema no es el número de atenciones, es el cierre de hospitales públicos, las filas y los servicios de emergencias llenos.



# Foros Semana

## Los debates que el país necesita

- Los médicos no manejan cifras, manejan personas con enfermedades de alto costo, por eso siempre que escuchamos al Ministro quedamos desconcertados.
- El paciente del régimen subsidiado es un paciente que sufre, porque la salud es un regalo para las EPS
- El Mipres no puede ser únicamente para el régimen subsidiado
- El incentivo a recortar gastos hace parte del incentivo de la Ley 100. Las EPS no compiten entre sí y solo tienen el incentivo de recortar gastos.
- Por lo tanto, necesitamos establecer indicadores de calidad, por ejemplo no podrán haber tutelas falladas en contra de una EPS. Esto conllevará a multas y sanciones, el dinero que se recaude irá en un 60% a premiar a las EPS que hagan bien su trabajo
- El número de atenciones no reflejan la calidad de las atenciones.
- Nos hace falta medir la promoción y prevención por parte de las EPS, esto puede ahorrar una gran cantidad de recursos
- Año a año las EPS del contributivo pierden un billón. En Colombia se están haciendo 3,6 consultas al año por persona. El 30% de consultas de Colombia son de prevención
- Hay que pisar la realidad de un sistema pobre, este país es un país de leyes en papel.
- En ACEMI se celebró la LES, ya que fue para ampliar los derechos de los colombianos.
- Chocó no tiene especialistas, por lo tanto el médico general debe tener herramientas para detectar enfermedades.
- Se debe insistir en la vía regulatoria para mejorar el sistema, y así otorgarle herramientas a la superintendencia de salud para poder sancionar a los que no están funcionando correctamente
- Los estados financieros de las EPS no son públicos.
- La corrupción y el mal manejo de las entidades del sector también genera problemas importantes para el sistema en su conjunto
- No hay quien module el sistema, cada actor hace lo que cree que tiene que hacer
- La salud es la conciencia del Estado, siempre que se reducen costos se hace en el sector salud.
- El que las EPS no se quiebran es falso. El no POS causó el detrimento de las EPS del contributivo y ahora lo está haciendo con las del régimen subsidiado
- Es preocupante que las EPS no tengan en cuenta la LES como sujeto principal de la estructura del sistema de salud
- Las EPS tienen que pagar la deuda que tienen con los hospitales y clínicas.
- Los jueces han abusado de la tutela, antes esta era la principal estrategia, ahora el derecho fundamental más en tutelado es el derecho de petición.
- Llevar el Estado a donde nunca ha estado es todo un proceso, debe ser toda una política pública
- La LES equilibra los derechos y deberes de los ciudadanos, por lo tanto tenemos que ser conscientes que el sistema de salud está colapsado económicamente. Tenemos que reducir el litigio, pero hasta que el sistema se recupere esto no va a pasar.
- El Estado no tienen ninguna intención en capacitar a los jueces en la LES.
- Una exclusión que no tenga que ir a los jueces es algo muy valioso, por lo tanto eso se debe reglamentar de manera adecuada.
- No hay voluntad política para arreglar la LES, la ley 100 debería adaptarse un poco más a la LES
- Cuando los médicos logren adquirir la estabilidad laboral podremos hablar de mayor estabilidad para el mismo sistema de salud
- En el 56% de los casos las tutelas son sobre servicios del pos negados.
- Para algunos ciudadanos la LES es un retroceso en la cobertura de los derechos.
- Los pacientes le deben, en ocasiones, la vida a los jueces gracias a la acción de la tutela.
- La tutela es una herramienta constitucional, el aumento de tutelas demuestra las fallas del sistema de salud, mas no del sistema judicial



# Foros Semana

## Los debates que el país necesita

- La tutela no es una amanezca, pero los colombianos si han abusado de ella y los jueces en su afán de proteger los derechos también lo han hecho.
- Es necesario la creación de un pacto social entre todos los actores del sistema de salud colombiano.

