

ACUERDO VITAL

Construyendo un plan sostenible para el sistema de salud

¿Qué es Acuerdo Vital?

La iniciativa *Acuerdo Vital* es un esfuerzo no gubernamental que busca identificar y diseñar **propuestas para asegurar la sostenibilidad del sistema de salud colombiano** en el mediano y largo plazo. Este ejercicio fue un **proceso de construcción colectiva** de los agentes del sistema de salud, en el cual, durante cerca de 4 meses, adelantamos sesiones de trabajo para lograr avanzar en la definición de propuestas que aporten a la sostenibilidad financiera del sistema. Esta construcción de propuestas se hizo a partir del diálogo entre agentes clave del sistema, pertenecientes a los siguientes estamentos o gremios: aseguradores, prestadores, talento humano en salud, empresas proveedoras de tecnologías, asociaciones de pacientes, operadores logísticos y academia¹, y tuvo el acompañamiento técnico de ANIF - la Asociación Nacional de Instituciones Financieras.

¿Qué buscamos con Acuerdo Vital?

Este **proceso que convoco al sector se ha enfocado en la construcción de propuestas que aporten a la sostenibilidad financiera del sistema de salud**, con el convencimiento de que así será posible avanzar en el desarrollo de los principios rectores del sistema: universalidad, solidaridad, eficiencia, integridad, unidad y participación. Los encuentros entre los integrantes de Acuerdo Vital han sido un paso fundamental para que los agentes del sistema planteen y discutan cara a cara una agenda con los temas cruciales sobre la sostenibilidad financiera.

A partir de este esfuerzo inicial y de los temas en que se avanzó, será posible abordar otros temas clave en los que hay que ahondar en profundidad, como la lucha contra la corrupción, la mejora de las condiciones del talento humano en salud y la calidad de los servicios.

El derecho a la salud: la esencia del Acuerdo Vital

Acuerdo Vital reconoce que la sostenibilidad del sistema de salud debe ser consecuencia del abordaje de varios aspectos que están generando dificultades financieras al sector. Por esta razón, **este ejercicio se sustenta sobre el reconocimiento de que el goce efectivo del derecho fundamental a la salud**, regulado mediante la Ley Estatutaria de 2015, constituye un propósito esencial para orientar las políticas y acciones en salud, de modo que se ratifica la necesidad de mantener como centro del sistema de salud al paciente. De igual forma, los **participantes de Acuerdo Vital coincidimos en la necesidad de garantizar la autonomía médica, la cual deberá ser ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica**, tal como lo establece la Ley Estatutaria en salud². Así mismo, **abogar por acciones en el corto y mediano plazo que respondan a los retos que tiene el talento humano en salud**.

¹ Participaron como expertos, investigadores de varias universidades colombianas: Jairo Humberto Restrepo, Jesús Botero, Ramiro Guerrero, Norman Maldonado, Paul Rodríguez y Sergio Prada

² Ley 1751 de 2015. "Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u, organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias."

Bases técnicas para el Acuerdo Vital

Durante el proceso de construcción colectiva que significa **Acuerdo Vital**, ANIF presentó un análisis de la situación financiera del sistema de salud y escenarios de gasto a futuro. Para el análisis se tuvieron en cuenta supuestos sobre el cambio en la estructura demográfica del país, el aumento de la cobertura y la demanda de servicios, y la innovación tecnológica. Además, se realizó una proyección de las fuentes de ingreso que financian el sistema.

Como resultado del ejercicio técnico, y consistente con otras proyecciones, se espera que para el año 2035 el gasto en salud de Colombia se ubique entre el 8,6% y el 9,6% del PIB, dependiendo de si se toman o no medidas para hacer más eficiente el gasto. Mientras tanto, se espera que los ingresos se ubiquen en torno al 8,3% del PIB, de manera que habría un déficit creciente. De ahí la importancia de este tipo de ejercicios sectoriales, que aporten a la sostenibilidad financiera de nuestro sistema de salud.

Dos temas claves para mencionar: la importancia de avanzar con claridad en una senda de largo plazo para el sistema de salud y la necesidad de que, a pesar de todos los esfuerzos que se deben en el sector, también esencial seguir en la búsqueda de nuevas fuentes de financiación.

Proceso de definición de las propuestas

Con las proyecciones e insumos técnicos dados por ANIF, y a partir del conocimiento de los agentes del sistema sobre las problemáticas financieras que enfrentamos, se presentaron inicialmente 28 propuestas. A partir de allí, se realizó un esfuerzo de revisión de cada una, analizando su viabilidad y los posibles retos para su ejecución (financieros, jurídicos, operacionales y de política pública). Ese análisis permitió integrar propuestas similares, ajustar algunas y descartar otras.

Es importante precisar también que, entre las propuestas discutidas hubo algunas sobre las cuales no logramos una posición consensuada. Estas tienen que ver con el fortalecimiento de los planes voluntarios de salud y la incorporación de copagos y cuotas moderadoras para servicios y tecnologías no cubiertas por la Unidad de Pago por Capitación.

Finalmente, **Acuerdo Vital cuenta hasta el momento con 8 propuestas consensuadas** que buscan aportar a la sostenibilidad financiera de nuestro sistema de salud en el mediano y largo plazo.

Propuestas consolidadas

A continuación se describen brevemente las propuestas consolidadas, las cuales cuentan con una ficha de análisis que están disponibles para consulta de los interesados:

- 1. Fortalecimiento del autocuidado y diagnóstico temprano:** Se debe fortalecer la articulación del sistema con los determinantes sociales de la salud, el autocuidado y el diagnóstico temprano. Para eso se propone, por un lado, avanzar en el proyecto de historia clínica electrónica a nivel nacional, donde no solo se sistematizaría la información clínica de los usuarios del sistema, sino que se podría hacer la consulta por parte de los médicos tratantes en cualquier zona del país de los exámenes paraclínicos y diagnósticos, evitando un desgaste del paciente y logrando oportunidad en la atención. Por otro lado, se debe avanzar en incentivos para el autocuidado a través de intervenciones efectivas no punitivas.

Esto a través de actividades de promoción y prevención que adelanten los diferentes agentes del sector, y que busquen promover la cultura de la salud y el autocuidado, modificar los factores de riesgo y estimular los factores protectores de la salud. Adicionalmente, se propone adelantar una revisión de evidencia internacional que permita incorporar nuevas acciones enfocadas en el autocuidado.

2. **Sistema integrado de información en salud:** Es importante contar con datos del sistema de salud que permitan evaluar su funcionamiento y generen trazabilidad y transparencia respecto a variables relevantes para la toma de decisiones. Actualmente existen datos de múltiples fuentes, que abordan diferentes procesos y agentes del sistema, pero no están integradas entre sí, ni están disponibles para su uso por parte de todos los agentes. Esta propuesta busca, a través de un sistema unificado de información en salud, estandarizar los distintos procesos de atención en cada una de sus etapas. Con eso, además, se podría monitorear el desempeño de los diferentes procesos de atención en salud.
3. **Saneamiento de las deudas para el fortalecimiento patrimonial:** Actualmente existen deudas importantes entre distintos agentes del sistema, públicos y privados, y sobre las cuales no hay una interpretación compartida. En el pasado se han llevado a cabo innumerables esfuerzos por reducir las deudas, con resultados parciales. Es el caso del saneamiento de las deudas por servicios no cubiertos por la UPC, en particular aquella que tenían las entidades territoriales, pero falta camino por recorrer. De esta manera, se propone evaluar el estado actual de saneamiento de las deudas, aprendiendo de las experiencias pasadas, para llegar a una conclusión, entre todos los agentes del sistema, sobre cuál es la deuda pendiente y con eso definir el plan de saneamiento que incluya a todos los eslabones que intervienen en la prestación de servicios de salud. De igual forma, el plan que se establezca deberá definir acciones concretas que eviten que esa situación se repita.
4. **Cálculo actuarial para la definición de una prima única:** El cálculo de la UPC para 2022 incluyó ajustes importantes a la metodología. Aunque una parte de la propuesta ya fue abordada, se debe continuar trabajando en la transparencia frente a los métodos utilizados. Así mismo, es importante la puesta en marcha de un proceso de evaluación permanente que permita generar la innovación necesaria para mejorar la recolección y reporte de información base para los cálculos actuariales y la adopción de nuevos avances metodológicos. Se propone continuar actualizando el cálculo mediante el uso de métodos de ajuste de riesgo basados en condiciones de salud que permitan un mejor acceso a los servicios de salud, cumpliendo con las necesidades de los usuarios. Eso implica, de manera paralela, avanzar en la unificación de las tecnologías y servicios UPC y no UPC bajo una única gran prima. Esta propuesta, pese a que es bastante ambiciosa, puede beneficiar a todos los agentes del sistema y generar mejoras en términos de sostenibilidad.
5. **Unificación línea de atención de denuncias de corrupción en salud:** El objetivo de la propuesta es prevenir y actuar sobre los actos de corrupción que afectan el financiamiento y presentación de los servicios en salud. La propuesta es establecer un canal único de denuncias de corrupción en salud que garantice protección al denunciante, en la que se pueda hacer seguimiento a los procesos y que tenga línea directa con las entidades competentes. Esta puede ser, en el mediano plazo, una iniciativa de gran valor para la sostenibilidad del sistema.

6. **Fortalecimiento del IETS:** Esta propuesta tiene como objetivo garantizar el adecuado financiamiento del IETS para que pueda cumplir con su rol como generador de evidencia para la toma de decisiones en salud pública. Con base en modelos como el del NICE³, se propone revisar el esquema tarifario y las prioridades para el fortalecimiento del IETS. Establecer un modelo de financiamiento similar al del INVIMA, que contemple un manual de tarifas por servicios, es uno de los primeros pasos para garantizar su fortalecimiento. Adicionalmente, se propone explorar la posibilidad del uso de los recursos del FIS⁴ para la elaboración de guías médicas, clínicas y de estudios que ayuden a la elaboración de RIAs.
7. **Fortalecimiento de los procesos tecnológicos en el sector salud:** La implementación de tecnologías para avanzar en telemedicina y optimizar procesos dentro del sistema puede aportar a la reducción de costos, especialmente para garantizar el acceso a especialistas y al diagnóstico oportuno. Para lograrlo, será clave generar incentivos para que los agentes privados implementen nuevas tecnologías, así como estímulo y capacitación al capital humano para la apropiación de estas. Los principales retos que enfrenta la propuesta es la coordinación de todos los eslabones de la cadena de prestación de servicios. Además, se debe iniciar un proceso de armonización con el MinTIC para que la ampliación del acceso a internet en el territorio nacional vaya de la mano del fomento de la telemedicina y la adopción de estas prácticas por parte de los prestadores de servicios.
8. **Jueces de tutela en salud:** La propuesta busca ampliar el conocimiento de los jueces de tutela sobre el sistema de salud, de modo que puedan emitir fallos que consulten el concepto científico. En este sentido, se propuso trabajar de la mano con el Ministerio de Justicia para que los jueces tengan un mayor contexto sobre el sistema de salud a la hora de tomar decisiones en temas de salud. Por último, en el largo plazo se puede buscar que existan jueces especializados en salud, pero esta propuesta requiere de un horizonte de tiempo importante puesto que implica cambios jurídicos profundos.

Conclusión

Acuerdo Vital ha constituido un escenario de diálogo y construcción sectorial muy importante para los agentes no gubernamentales del sistema. Ha sido un espacio en donde todos los agentes han expresado de manera clara y transparentes sus puntos de vista, sus perspectivas, sus grandes preocupaciones. Dada la diversidad de agentes del sistema, es muy valioso hoy contar con un documento en el que, a pesar de lo que nos diferencia, logramos ponernos de acuerdo para aportar a este sistema de salud, que es el de todos. Los participantes de **Acuerdo Vital** estamos convencidos de las fortalezas del sistema de salud, así como de la corresponsabilidad que como ciudadanos tenemos con este. Por esta razón, consideramos indispensable adelantar una estrategia conjunta de educación que genere una mejor apropiación del sistema de salud. Así mismo, nos comprometemos a proponer y desarrollar distintas soluciones que permitan su mejora continua.

³ National Institute for Health and Care Excellence del Reino Unido

⁴ Fondo de Investigación en Salud