

# Flores, tomates y semillas para la reforma a la salud en Colombia

## Más semillas y menos veneno para superar las crisis del sistema de salud

### El contexto

El sistema de salud colombiano se sostuvo en un equilibrio muy débil durante décadas y se mantuvo a flote gracias a la voluntad política y a la inyección continua de recursos de anteriores gobiernos, aunque sin cierre de cuentas, sin mecanismos de transparencia, ni un control riguroso de su uso.

Los problemas de financiación del sistema de salud colombiano -que todos los sistemas de salud enfrentan por las demandas crecientes de las transformaciones demográficas y los cambios epidemiológicos, la presión de las tecnologías médicas y los abusos de los monopolios-; se agravan con las inequidades centro-periferia, urbano-rurales, étnicas, de género y otras inequidades inaceptables.

Este gobierno, aunque ha inyectado más dinero al sistema, lo hizo cambiando las prioridades, acelerando y ampliando el giro directo a los hospitales y asignando de manera arbitraria ([según la reciente decisión de la corte constitucional](#)) recursos de la UPC a los equipos de salud que van a los territorios, mientras deja en visto deudas pendientes a las EPS.

La narrativa del gobierno para impulsar la reforma se ha centrado en un discurso doble. Uno transformador para atender a los reiteradamente excluidos del sistema y otro destructivo, que señala a las EPS como la única razón de todos los males del sistema de salud, para quitarles el manejo de los recursos y reducir al mínimo su rol.

Ese discurso destructor llevó al gobierno a perder la pelea en el Congreso de la República, en donde se le reclamó la ausencia de un esquema claro que estableciera quién y cómo se realizaría la función de la articulación entre el financiamiento y la prestación de servicios, la gestión del riesgo en salud y del riesgo financiero. Y lo más grave, la carencia de un plan de transición claro y realista.

### Las crisis

La crisis más grave del sistema de salud es la falta de legitimidad de las propuestas y de las decisiones del gobierno. Pero hay múltiples y simultáneas crisis - no todas derivadas de las decisiones del ejecutivo-, que se están manejando con capacidades técnicas muy limitadas y con liderazgos polémicos. Aquí 3 de las múltiples crisis que vive hoy el país en salud:

- 
- 
- La presión de más de 20 millones de personas afiliadas a las EPS intervenidas y de otros 4 millones de ciudadanos afiliados a SURA, que decidió retirarse del sistema de salud.
  - Las atenciones pendientes de la población, derivadas de las visitas a los territorios, y la falta de recursos para cumplir las expectativas.
  - Las movilizaciones de FECODE, y la renuncia del gerente de Fiduprevisora, por la improvisación y el manejo errático de la transformación del FOMAG.

La suma de estas crisis se expresa en la cancelación o negación de autorizaciones de citas, cirugías y medicamentos que afectan a pacientes a lo largo y ancho del país.



### **Recomendaciones para que el sistema supere las crisis**

El sistema de salud como lo conocemos ya cambió con el giro directo generalizado, una porción mayoritaria de EPS en manos del gobierno y equipos extramurales operando en una parte importante del territorio nacional, con los recursos girados a los departamentos y municipios.

El plan de la intervención de la Nueva EPS será el termómetro de lo que pase en lo inmediato, en los hombros de los hospitales descansa la continuidad en la atención y la operación del sistema de salud y el modelo gobernanza será el determinante del futuro sistema de salud de Colombia.

Con estas consideraciones, estas son algunas recomendaciones para superar las crisis del sector:

- 
- 
- 
- 
- 
1. Para reducir la preocupación y el temor de la ciudadanía, los críticos técnicos, académicos y opositores políticos, deberían bajar la agresividad y la temperatura a sus declaraciones. Además, el Ministerio de Salud tendría que presentar el plan sectorial detallado para conjurar cada una de las crisis descritas. Vender miedo e incertidumbre aleja la oportunidad de espacios de diálogo efectivos.
  2. Por la falta de legitimidad de la propuesta de transformación del sistema -y la débil capacidad de gestión del gobierno-, es urgente iniciar una discusión sobre la rectoría y el diseño de la gobernanza del sistema de salud, entendida en su concepción [más amplia](#). Esta discusión pasa por una puesta en común de las necesidades, del esquema de financiamiento y de las fuentes de financiación del sistema, como se señaló en el ciclo de [conferencias](#) del Seminario Permanente de Reforma a la Salud 2024, en el que participamos profesores de distintas [universidades](#).
  3. El acuerdo nacional que promueven los partidos políticos, debería considerar la convocatoria de una cumbre o un encuentro amplio nacional, para discutir el derrotero del sistema de salud, a la vez que los mecanismos de constitución y funcionamiento de los consejos territoriales y del consejo nacional de salud que propone el gobierno; pero también la promoción y el reconocimiento de distintas formas de participación ciudadana, los mecanismos de rendición de cuentas y de transparencia, y el impulso de veedurías independientes.
  4. Los resultados de dicho encuentro deberían establecer el horizonte, los mecanismos de evaluación de los planes de intervención de las EPS y los procesos de transformación de las que solicitaron su salida del sistema. Esto es, presentar en blanco y negro las implicaciones de la transformación de la Nueva EPS en la figura de aseguramiento central del sistema de salud por la incorporación de los afiliados de las EPS en retiro y en procesos de intervención.
  5. Con los insumos del encuentro es importante reiniciar la discusión formal de una propuesta de reforma en el Congreso de la República en la siguiente legislatura, que recoja el acuerdo inicial que firmaron las EPS con el gobierno. Esta propuesta debe incorporar un plan de transición factible, en tiempo y en recursos.