



Asociación Colombiana
de Hospitales y Clínicas

**“RUTA LÓGICA HACIA
UNA SALUD
PROGRESIVA¹”**

¹ Para ampliación de esta propuesta y consultar la bibliografía asociada, remitirse al documento técnico: “Ruta lógica hacia una salud progresiva”, ACHC, 2022.



Asociación Colombiana
de Hospitales y Clínicas

Asociación Colombiana Hospitales y Clínicas -ACHC-

Todos los derechos reservados, 2021-2022



TABLA DE CONTENIDO

Presentación.....	4
Doble Aceptación	5
Evidencias.....	5
Propuesta ACHC.....	8
Salud Progresiva	11
1. Formulación inteligente.	11
2. Definición de fronteras.....	12
3. Transformación de roles.....	13
4. Cambios en la relación de poder.	19
Cifras del sector.....	22



Presentación

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC con más de 66 años de existencia, es un gremio que mantiene su compromiso con el sector prestador y el sistema de salud colombiano; se ha ajustado a las políticas de salud en cada momento y a las necesidades de las instituciones hospitalarias, aportando en la construcción de la historia de la salud en Colombia en las últimas 6 décadas.

La ACHC en sus ponencias y documentos técnicos, tiene en cuenta los contextos cambiantes globales, para adaptar las posturas políticas y la gestión gremial, a las exigencias que la atención en salud de la población demanda y en ese sentido los cambios y ajustes que considera, necesita el sistema de salud colombiano.

Algunos de esos contextos son: el demográfico, el epidemiológico, el socioeconómico, el ambiental y la innovación y nuevas tecnologías, cuyos cambios experimentados en las últimas décadas imponen nuevas necesidades y retos al sector salud. El envejecimiento, la ola de enfermedades crónicas, las pandemias, el cambio climático, la urbanización y la creciente desigualdad y pobreza en el mundo, ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer los sistemas de salud, con el fin de **mejorar la capacidad de respuesta** a las nuevas demandas de la población, solventar los retos de atención y responder a los choques imprevistos, como lo es el caso de la pandemia por Covid-19.

DOBLE ACEPTACIÓN

La ACHC ha evidenciado en el funcionamiento del sistema, aspectos que facilitan y otros que impiden el goce efectivo del derecho fundamental de la salud; la visión y análisis del gremio sobre estas preocupaciones, se ha planteado bajo el enfoque denominado: *doble aceptación*, reconociendo de una parte, que el sistema de salud colombiano ha logrado importantes avances y de otra, que no pueden desconocerse las dificultades.

Doble aceptación



Fuente: Elaboración propia ACHC-2021

Evidencias

a) Cobertura

Se concluye que no es absoluta, pues, aunque los números reflejan que se tiene un porcentaje de casi el 100%, desde la ACHC se considera que es una *cobertura pixelada*; es decir que depende de la región, de la EPS a la cual se está afiliado, de la red contratada, del plan que se interprete se debe entregar. Al ahondar en estos condicionantes, la cobertura se traduce en



segmentación y discriminación en el acceso, lo que obliga a seguir trabajando para lograr una cobertura real para todos que brinde las condiciones básicas: acceso, continuidad y coordinación.

b) Sostenibilidad Financiera.

En primer lugar, es importante señalar que Colombia tiene un gasto en salud que se encuentra en niveles promedio respecto de países con similar PIB por habitante. Desde lo macro se ve bien, con unos números que permiten al país ser comparable en el ámbito internacional. Sin embargo, dentro de la doble aceptación hay que decir que existe un enorme problema en la administración de los recursos del SGSSS; un problema de cartera con la red hospitalaria, dificultades en el movimiento y administración de esos recursos, EPS que no cumplen con las condiciones patrimoniales y de permanencia exigidas por las entidades de control, lo cual ha minado la confianza entre los agentes.

Para resolver dicha problemática es necesario garantizar la adecuada administración de los recursos y que estos se transmitan efectivamente para que lleguen al punto donde se necesitan, que es la operación y prestación del servicio de salud. Es indispensable una *administración limpia de los recursos*.

c) Resultados sanitarios.

Cuando se observan los agregados nacionales, en asuntos como las tasas de mortalidad infantil y materna, se encuentran curvas decrecientes en las últimas décadas, esto sin duda constituye un avance significativo; sin embargo, analizando los mismos indicadores por región, género o nivel de ingreso, los resultados muestran una fotografía de la desigualdad.

Se evidencia que los promedios nacionales ocultan grandes diferencias en el ámbito regional, es decir, una visión más profunda revela significativas desigualdades, se concluye entonces que no se puede estar satisfecho con estos resultados macro y que hay que trabajar para garantizar el acceso a la salud en términos de equidad.



d) Mediciones del sector prestador.

Estas se realizan continuamente con base en su actividad y producción y a su vez se relacionan con volumen y cantidades, dejando de lado la valoración en términos de lo que se agrega al paciente en la atención, su bienestar y funcionalidad a mediano y largo plazo.

La medición en atención en salud de la población debería considerar la agregación de valor a la vida de los ciudadanos en términos de supervivencias, sobrevida, bienestar y funcionalidad para los usuarios del sistema.

e) Visión de la población.

Por un lado, se evidencian estudios como el realizado por el Ministerio de salud en el año 2020², que mide el nivel de satisfacción de los usuarios acerca del desempeño y la calidad de las EPS, tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, cuyos resultados muestran un nivel de satisfacción en la experiencia global del 78% para el total de los usuarios.

Sin embargo, según el seguimiento que realiza la Defensoría del Pueblo, sobre el comportamiento de tutelas en el país, se registra un significativo número de tutelas que a diario se interponen para reclamar el derecho a la salud³; desde 2017 hasta 2019 se registraban más de 200 mil tutelas en promedio anual, para el corte año 2020 disminuyeron a 81.899, en razón a la pandemia por el COVID-19, los aislamientos, restricciones y al cierre de juzgados, según concluye la misma entidad. En términos de participación de tutelas del derecho a la salud sobre

² Estudio Nacional de Evaluación de los servicios de las EPS – Régimen contributivo y subsidiado 2021, Noviembre 2020. Proyectamos Colombia SAS y Ministerio de salud.

³ Defensoría delegada para el derecho a la salud y la seguridad social, 2020. La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2020.



el total, antes de pandemia se registraban niveles por encima del 30%; para el 2020 disminuyó levemente a 28,2%, porcentaje que igual sigue siendo significativo y preocupante, en especial cuando gran parte de ellas corresponde a componentes que hacen parte del Plan de Beneficios, más del 88%.

Las tutelas son el mecanismo judicial utilizado por los usuarios para lograr la protección de sus derechos fundamentales cuando les han sido vulnerados, entonces se evidencia en parte la baja capacidad del Estado para vigilar y controlar a los actores del sistema y la falta de atención que los usuarios viven a diario.

Propuesta ACHC

Ante la presencia de la pandemia, las dificultades reseñadas se han visto acrecentadas, agudizando los problemas crónicos de la salud, de ahí, que en distintos escenarios políticos se hable de la resiliencia del sistema en términos de recuperarse y volver al estado previo de pandemia, es decir a la vieja anormalidad. Desde el gremio se piensa que es necesario ir más allá, buscando un camino hacia la transiliencia⁴, un concepto que se funda en el potencial de propiciar un rebote que nos eleve y mejore respecto al estado prepandemia y por lo tanto transforme el sistema y nos haga progresar hacia una versión mejorada o una *nueva normalidad*.

De acuerdo con lo anterior, la ACHC plantea un ejercicio intelectual denominado, **“Ruta lógica hacia una salud progresiva”**, inspirado por tendencias emergentes, con la cuales se empieza

⁴ Haldane, V. y G. T. Morgan. (2021). “From resilient to transilient health systems in response to the COVID-19 pandemic”. Health Policy Planning, 2021, Vol. 36. No. 1.



a tomar conciencia de que las cosas no pueden seguir igual. Hay teorías e iniciativas que plantean nuevas alternativas que invitan a repensar los actuales modelos de desarrollo económico, tales como: Betterness⁵, WEconomic y Hubonomics⁶, modelos desarrollados para el beneficio de la sociedad y no solo a cargo de los rendimientos económicos. Centros de pensamiento de renombre también están trabajando en estas tendencias, a manera de ejemplo citamos el reporte Stiglitz-Sen-Fitoussi (2009) que plantea nuevas formas de medir el desarrollo⁷, no solo en relación con los recursos económicos, como los ingresos, sino incluyendo aspectos no económicos de la vida de las personas (lo que hacen y lo que pueden hacer, cómo se sienten, y el entorno natural en el que viven), así como también sus niveles de bienestar. Entre estos resalta el trabajo del economista y nobel Joseph Stiglitz con su pensamiento del *capitalismo progresivo*⁸. Se propone entonces un camino alterno que considera unos lineamientos fundamentales: el equilibrio entre los distintos actores, la necesidad de establecer cambios graduales, el establecimiento de nuevas reglas de juego, la definición de fronteras, el cambio de rol de los actores, los cambios en las relaciones de poder y el aprovechamiento de la tecnología como complemento.

El aseguramiento se debe mantener.

El aseguramiento en Colombia debiera entenderse como la sumatoria de una serie de conceptos, entidades y funcionamientos que parten de las fuentes de financiación ⁹, se suman a unos ejercicios actuariales, se traducen en unas unidades de pago per cápita -UPC- que

⁵ Umair Haque. Betterness: Economics for Humans.2011

⁶ 10 key trends to watch for 2014 from GlobalTrends.com. 2013

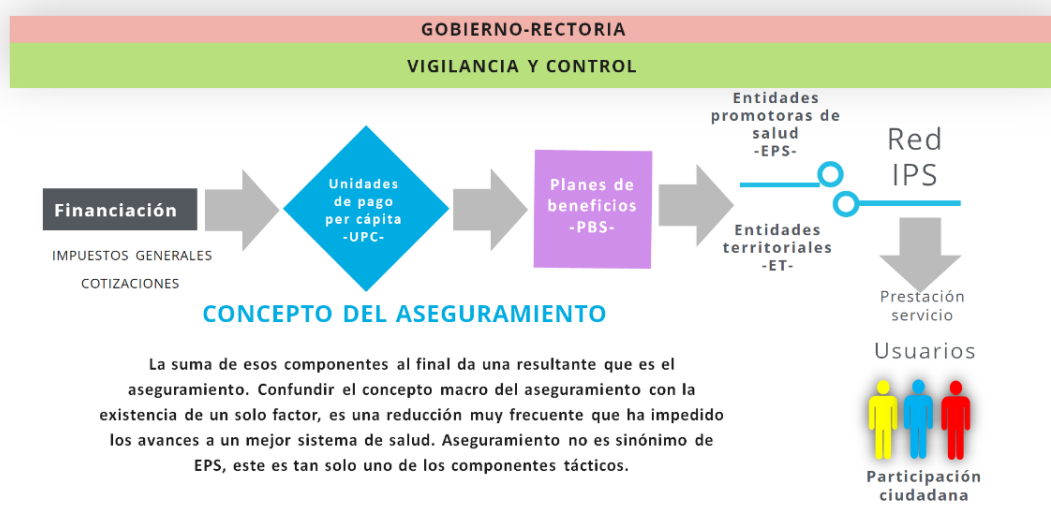
⁷ Stiglitz, J. E., Sen, A., & Fitoussi, J. P. (2009). Report by the commission on the measurement of economic performance and social progress.

⁸ Stiglitz, J. (2019). People, power, and profits: Progressive capitalism for an age of discontent. Penguin UK.

⁹ Acerca de las fuentes de financiación, se propone analizar de forma crítica, la actual distribución de “mezcla de recursos”, con miras a redefinirla en función de la actual situación socioeconómica del país post-pandemia y del Marco Fiscal de Mediano Plazo.

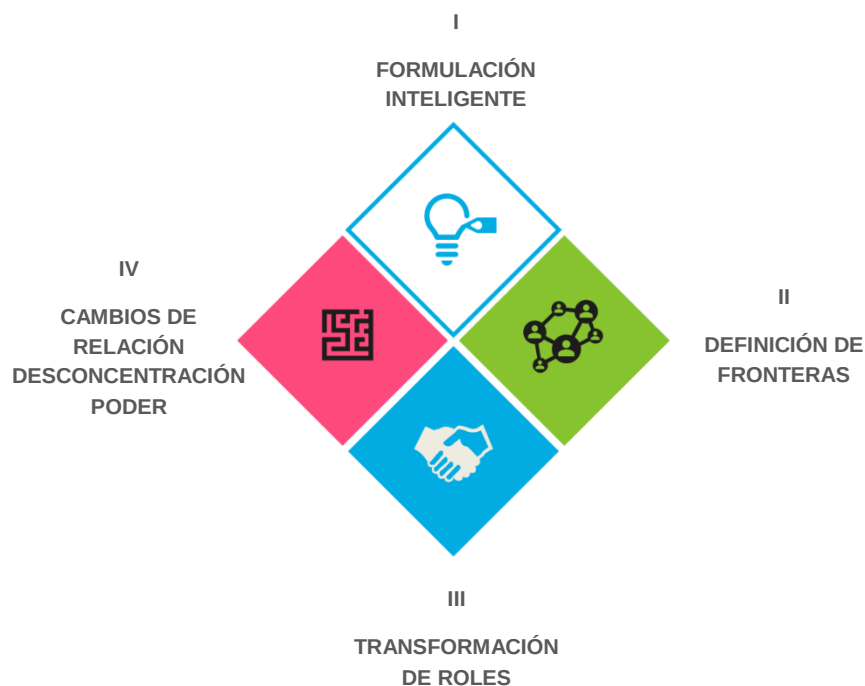
sustentan el reconocimiento de unos planes de beneficios -PBS-, que se concretan a través de las prestaciones de servicios de salud en una red mixta de instituciones hospitalarias y clínicas en múltiples niveles y modalidades -IPS-. En teoría, los recursos del sistema son gestionados por unas entidades promotoras -EPS- y unas entidades territoriales -ET-, el gobierno como un todo rige al sistema -la rectoría-, lo hace vigilar por unos competentes especiales -IVC- y permite el testeo de la población a través de mecanismos de participación social. La suma de esos componentes al final da una resultante que es el aseguramiento. Confundir el concepto macro del aseguramiento con la existencia de un solo factor, es una reducción muy frecuente que ha impedido los avances a un mejor sistema de salud. Aseguramiento no es sinónimo de EPS, este es tan solo uno de los componentes tácticos.

Concepto del aseguramiento



Fuente: Elaboración propia ACHC-2021

Hecha esta claridad – fundamental- a continuación, se enuncia el desarrollo de la *ruta lógica hacia una salud progresiva*, desarrollada por la ACHC:



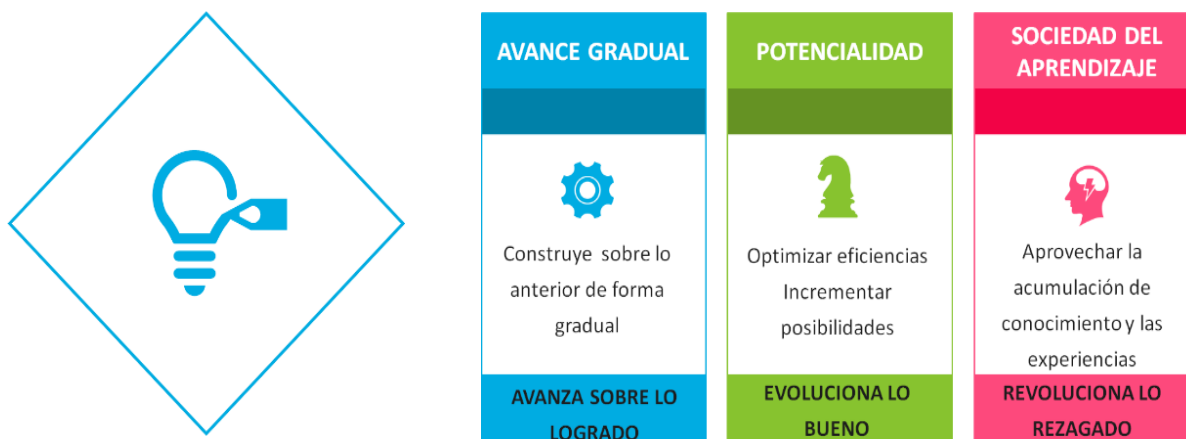
SALUD PROGRESIVA

Fuente: Elaboración propia ACHC-2021

1. Formulación inteligente.

Componente estratégico de la propuesta es reconocer el valor de lo logrado y por ello se plantea trabajar sobre lo construido; propiciar un avance que debe ser gradual y optimizar lo que funciona bien actualmente y trabajar en revolucionar lo que está rezagado.

Formulación Inteligente



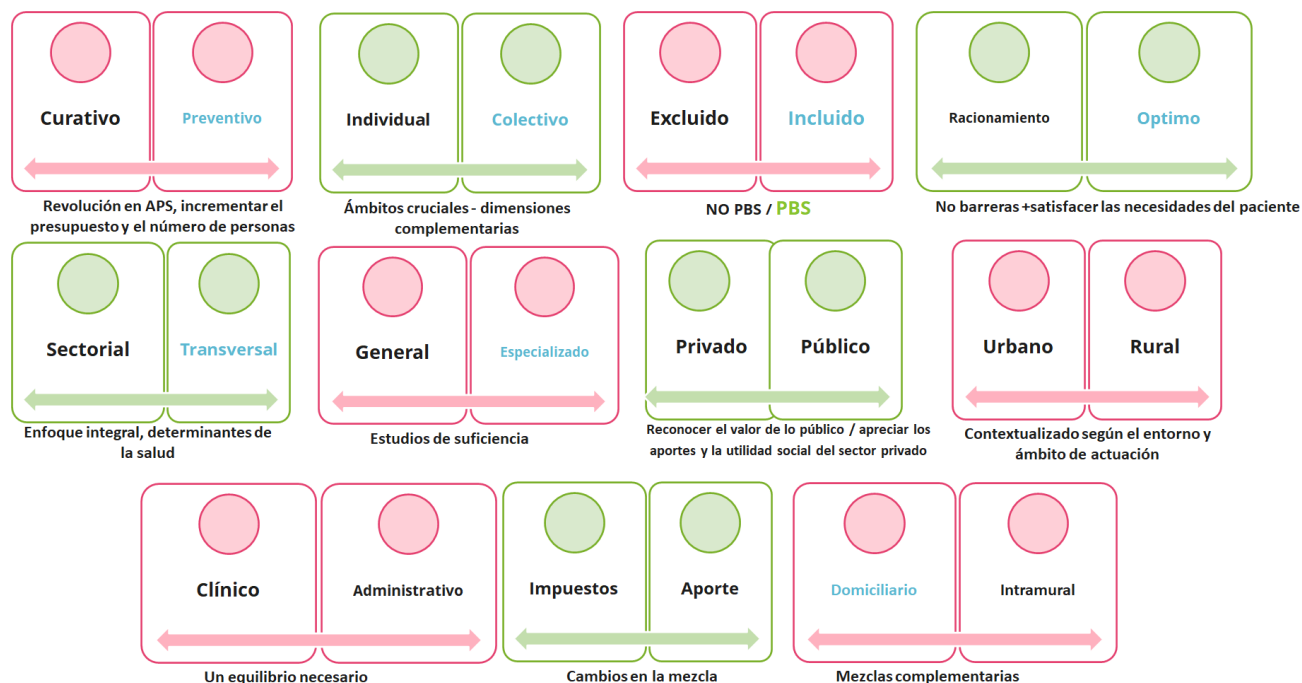
Fuente: Elaboración propia ACHC-2021

2. Definición de fronteras.

Desde la prospectiva, se deben definir las fronteras en un sistema de salud como una invitación a pensar en las segmentaciones y en los asuntos de discusión que giran a partir de los conceptos:

Definición de fronteras



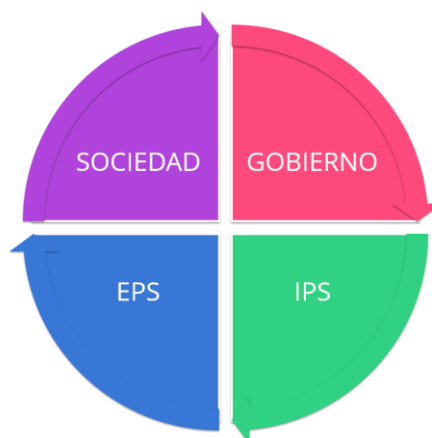


Fuente: Elaboración propia ACHC-2021

3.Transformación de roles.

En términos de planeación, nos referimos a una modificación táctica o procedimental en los roles de los agentes con el fin de optimizar su desempeño, para ello se señalan algunos de los cambios más importantes:

Transformación de roles



Fuente: Elaboración propia ACHC-2021

a) Administración regulada.

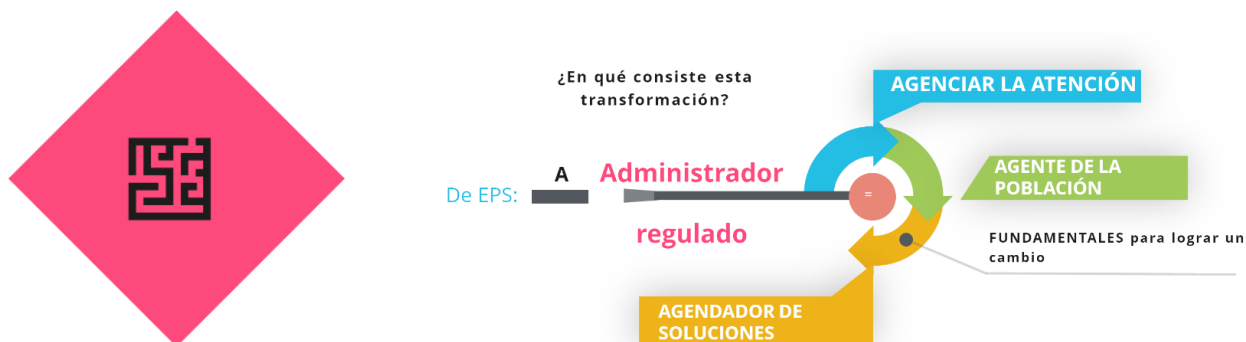
La propuesta de la ACHC mantiene el aseguramiento, pero modifica la administración de los recursos. En ese sentido se hace necesario el cambio en la tenencia de los dineros del sistema, los cuales no serán manejados por la figura de administrador regulado y es uno de los factores clave para lograr un cambio y acotar las funciones del nuevo Agente. Este deberá desplegar toda su capacidad para las labores de coordinación, verificación, auditoría y logística al interior del sistema, dicha labor de administración regulada que se propone debe ser remunerada con suficiencia, incluyendo el diseño de incentivos o estímulos para aquellas que logren mejores resultados para la población derivados de su actuación.

Para garantizar dicho modelo es necesario complementar con algunos instrumentos de política, tales como:

- ✓ El establecimiento consensuado de un piso tarifario, que remunere intervenciones y procedimientos basados en altos estándares de calidad.
- ✓ La estandarización de los procedimientos, la emisión de lineamientos, guías y protocolos que respondan a los objetivos de los modelos de atención.

- ✓ La mejora de la actual política de control de precios de medicamentos, insumos y dispositivos.

Administración regulada



Fuente: Elaboración propia ACHC-2021

b) Caja o fondo único de la Salud.

Un concepto propuesto por la ACHC desde hace varios años ha sido la creación de una Caja o fondo único de la Salud¹⁰, que hoy día es una realidad, a través de la administradora de recursos

¹⁰ Es de recordar que desde el año 2010, la ACHC propuso dentro de las alternativas para el aseguramiento en salud, la opción de administración delegada, así como la figura de la caja o fondo único de salud, tales conceptos y otros más han sido desarrollados por la ACHC durante varias décadas de trabajo gremial en referencia al mejoramiento del sistema de salud colombiano, para ampliación del tema se recomienda consultar los siguientes documentos:

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC-;

- *Revista Hospitalaria*, Edición 072 -año 2010. Alternativas y equilibrios para el sistema de salud Colombiano.
- *Revista Hospitalaria*, Edición 084 -año 2012. Llamado a la acción por un nuevo sistema de salud



del sistema de salud -ADRES-. Esta entidad que progresivamente ha mejorado su capacidad de gestión, consideramos debe ser repotenciada. ADRES 2.0, como un acumulador de recursos, riesgos y urna maestra de la información. Las funciones más importantes serán: Preservar los recursos que sustentan al sistema de salud, movilizar directamente los pagos a los que efectivamente presten el servicio, producir reportes de situación de gasto y suficiencia. Es de aclarar que esta entidad no hará labores de revisión de cuentas individual, pero podrá hacer aleatoriamente supra-auditoria, con el fin de controlar y vigilar que dicha función en cabeza de las administradoras se ejecute de forma transparente.

Esta entidad será el factor clave para disminuir los costos de transacción, eliminar los costos de intermediación, acelerar el movimiento de los recursos y eliminar corrupción.

c) Impulsar una revolución de la Atención Primaria en Salud -APS-.

Se deben establecer programas y planes diseñados en función de un *sistema activo*, que contacte a las personas saludables y detecte las levemente enfermas, y que en tal sentido realice acciones orientadas a preservar al máximo la condición saludable de las poblaciones. La propuesta apunta a hacer de la APS centro del sistema, buscando mejorar su financiación, haciendo realidad la focalización con eventos trazadores y creando nuevos equipos de APS que tengan poblaciones asignadas y dispongan de tecnologías suficientes. Clave debe ser repotenciar la capacidad resolutoria de la baja complejidad y redefinir las competencias del médico y los profesionales generales. El generalista, el hospital de baja complejidad, el municipio tiene que poder confluir en proyectos conjuntos de mejoramiento de la salud general de la población.

-
- *Revista Hospitalaria*, Edición 087 -año 2013. Lo que espera Colombia de la reforma al sistema de salud
 - *Revista Hospitalaria*, Edición 117 -año 2018. Revolución del sistema de salud-propuesta ACHC



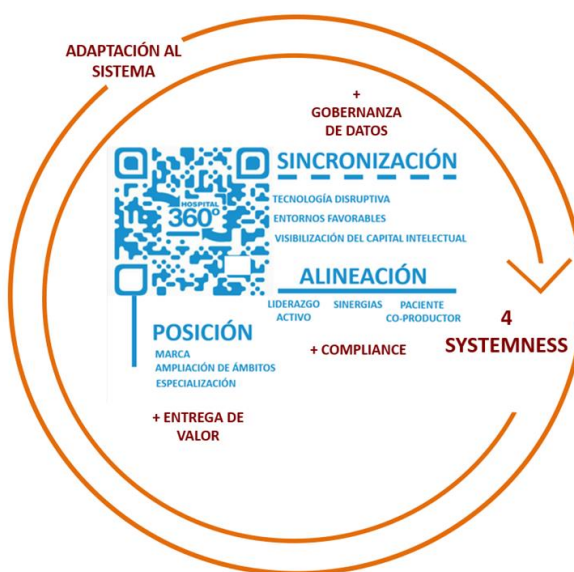
d) Impulso al Hospital 360 2.0.

En el tema de prestación de servicios, la propuesta apunta a apoyar e incentivar a las instituciones prestadoras de servicios de salud hacia el Hospital 360 2.0, concepto desarrollado por la ACHC desde el año 2015 que plantea que las instituciones hospitalarias se posicionen en función de la experiencia y la entrega de valor a los pacientes, que alineen sus objetivos internos con los objetivos del resto de actores del sistema, sincronicen y coordinen sus procesos mediante el uso y aprovechamiento de tecnología, todo ello enmarcado en los conceptos de colaboración e interdependencia para una prestación de servicios coordinados, con un acceso real y efectivo a través de esquemas de cooperación horizontal entre prestadores que incentiven el intercambio de conocimiento.¹¹ La red de prestadores del futuro tiene que integrarse desde lo domiciliario, lo ambulatorio, los diferentes niveles de complejidad hasta la rehabilitación y el tratamiento de patologías específicas, agudas, crónicas y emergentes. Un nuevo posicionamiento ante la sociedad, una nueva alineación con pares -en primer lugar, con los pacientes- y una capacidad de sincronizarse con las nuevas tendencias son las claves de esta evolución.

El desarrollo del concepto de Hospital 360 2.0, promueve la excelencia y calidad dentro de las instituciones hospitalarias, dado que se persiguen objetivos de eficiencia, efectividad, pertinencia, pero también de impacto y sostenibilidad, con miras a que este esfuerzo, sea debidamente reconocido y se logren beneficios a largo plazo que aporten en la construcción de un mejor sistema.

¹¹ Para la ampliación del tema consultar: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC-, 2015. Hospital 360°. *Revista Hospitalaria*, Edición 099

Hospital 360 2.0



Fuente: Elaboración propia ACHC-2021

e) Re-Valorar el recurso humano.

Propender por mejores condiciones laborales, el establecimiento de modelos alternativos de contratación y tecnologías innovadoras ancladas a modelos de talento costo efectivos de última generación, así como nuevas políticas de bienestar, de reconocimientos e incentivos. Adicionalmente adoptar tecnologías avanzadas que aceleran la toma de decisiones y eliminan la rutina de las labores administrativas para centrar su trabajo en el servicio esencial de atención, y el desarrollo de entorno de prácticas favorables.



f) Fortalecer la rectoría.

Para el particular, concepto clave debe ser recuperar el liderazgo integrador que tenía una figura como el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, como órgano independiente que coadyuve en la tarea rectora del sistema. Las anteriores propuestas y alternativas podrán ser realidad, siempre y cuando exista una gobernanza que garantice de forma efectiva el derecho a la salud de los colombianos, una visión de largo plazo, funcional al progreso que permita lograr los objetivos propuestos.

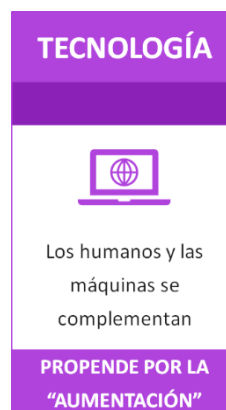
g) Calidad.

El gobierno deberá implementar mecanismos para retribuir a las entidades prestadoras, en función de niveles superiores de calidad, entre ellos impulsar la acreditación y los sistemas de incentivos por agregación de valor.

4. Cambios en la relación de poder.

Impulsados por las nuevas tecnologías e innovaciones que permitirán simplificar la compleja transaccionalidad que existe hoy en el sistema de salud, especialmente en el tema de contratación y facturación; urge mejorar procesos y dar mayor transparencia a las operaciones del sistema. El aprovechamiento del Big Data, el uso de inteligencia artificial, inclusive el empleo de herramientas de Blockchain, como son los contratos inteligentes, tienen que ser medios para simplificar el funcionamiento del sistema. Mas dedicación a lo misional y al despliegue de inteligencia, menos en labores repetitivas que pueden ser automatizadas.

Cambios en la relación de poder



Fuente: Elaboración propia ACHC-2021

Complementos vitales de la propuesta:

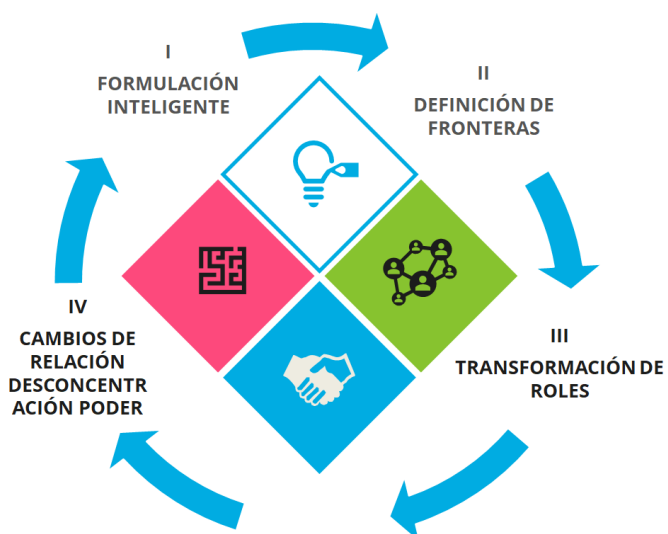
- La información deberá ser pública, sin zonas grises. Trazabilidad total.
- No debe permitirse la integración vertical en el sistema de salud. No conflictos de intereses entre los actores.
- En la coyuntura y durante la transición del modelo actual al de Salud Progresiva, se plantea la necesidad de implementar un régimen de insolvencia y un fondo de garantías que responda ante los procesos de liquidación de las EPS y garantice el pago de las deudas con el sector prestador.

SÍNTESIS - Ruta lógica hacia una salud progresiva



Fuente: Elaboración propia ACHC-2021

Salud Progresiva



Resolutividad

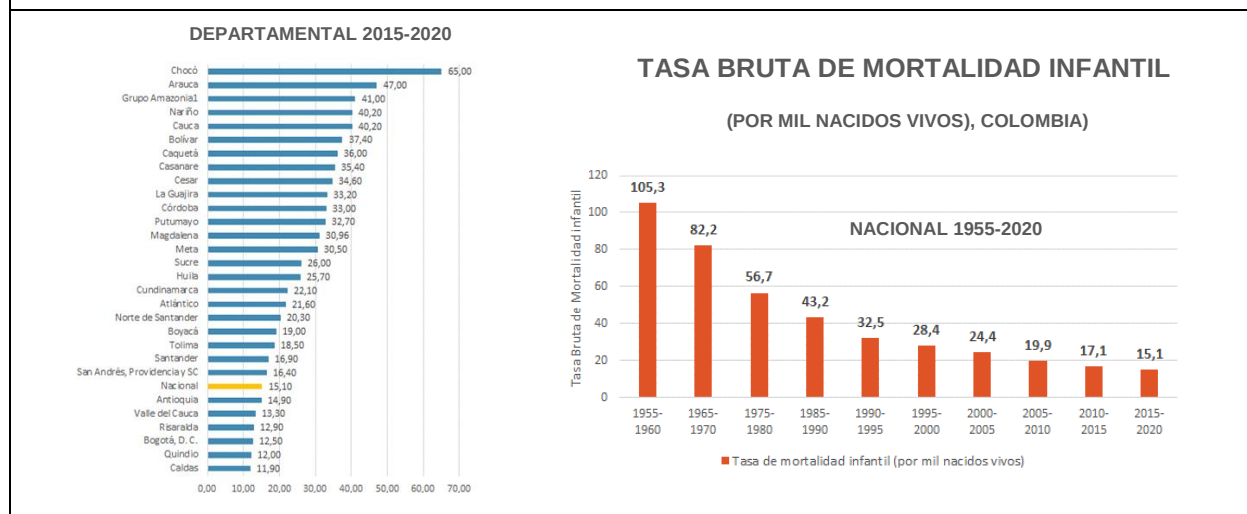
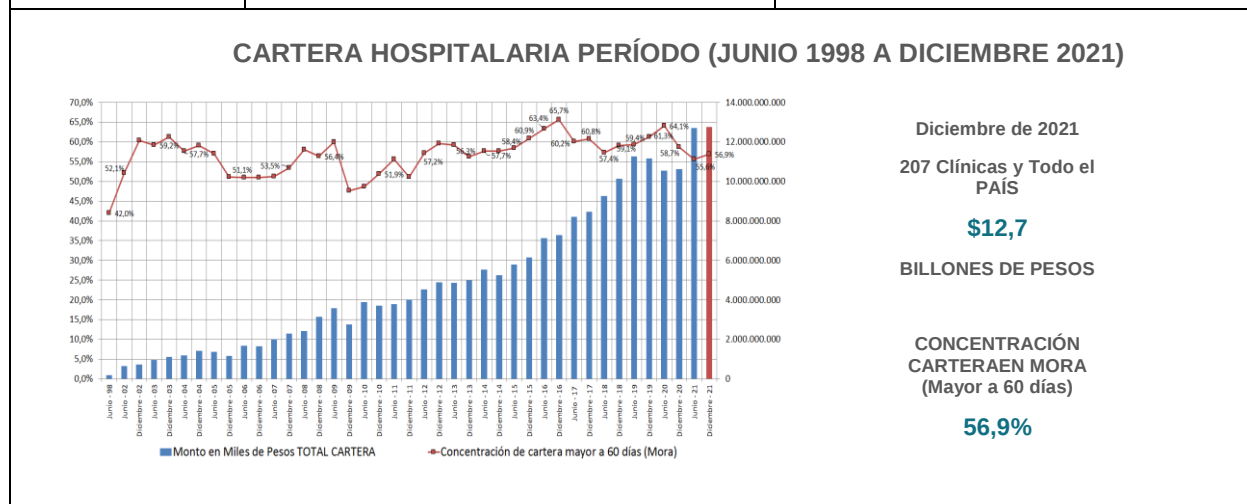
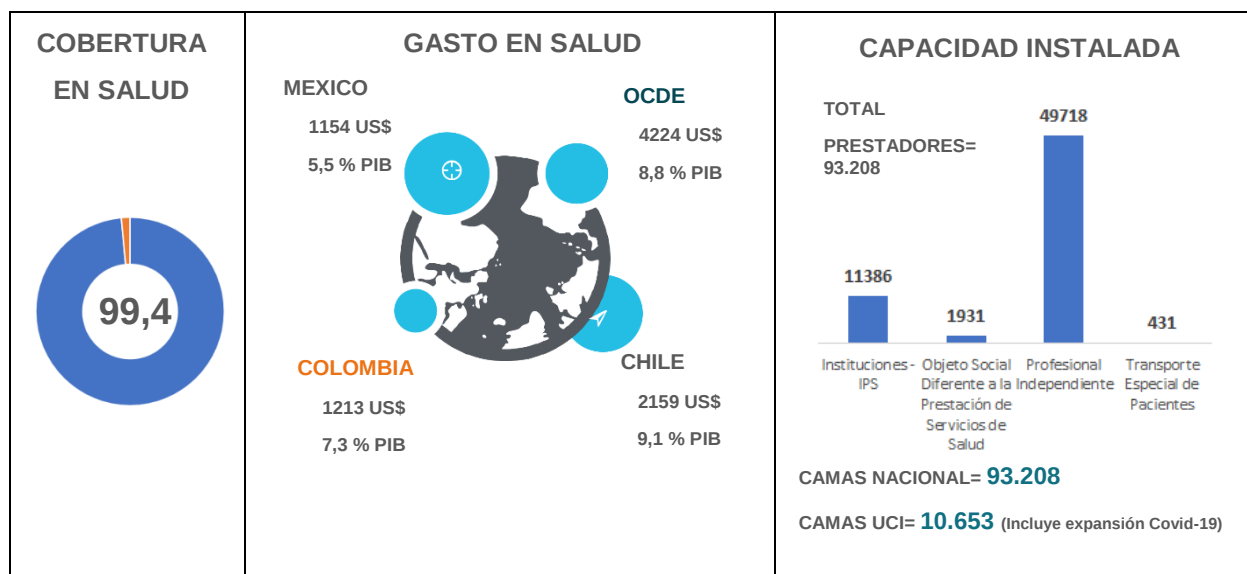
Centrado en resultados, con agentes imprescindibles

Equilibrados en las tecnologías justas

Reducción de vulnerabilidad

Fuente: Elaboración propia ACHC-2021

CIFRAS DEL SECTOR





FUENTES CIFRAS DEL SECTOR

Cobertura en salud: Minsalud, 2022

- **Gasto en salud:** OECD Data. (2022). Health spending [Base de datos]. Disponible en: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>
- **Capacidad instalada:** Registro especial de Prestadores de servicios de salud Minsalud, abril 2022
- Información disponible en: <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
- **Cartera hospitalaria:** ACHC. Estudio de cartera hospitalaria a Diciembre de 2021. 2022
- **Tasa bruta de mortalidad:** DANE. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020