

Bogotá D.C., 3 de octubre de 2022.

Señores:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Legislatura 2022– 2023 comision.septima@camara.gov.co

Referencia: Citación debate de Control Político de acuerdo con la

Asunto: respuesta a cuestionario según proposición No. 12, de septiembre 27 de 2022.

Saludos cordiales,

Soy Adriana María Robayo García, Directora Ejecutiva del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, desde el 17 de marzo de 2019, y en consecuencia Miembro de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud., de conformidad con lo establecido en el numeral 4 del artículo 11 del Decreto 2562 de 2012, sobre la conformación de la misma.

Soy Médica Cirujana graduada de la Universidad Nacional de Colombia, con Especialidades Clínicas en: Medicina Interna y Nefrología. Y Especializaciones: Economía Social, Gerencia de Salud Pública, Gerencia de Salud Ocupacional y Epidemiología, además Epidemióloga de Campo FETP del Instituto Nacional de Salud.

Además de ser la Directora del IETS, durante los últimos 3 años y medio, cuento con más de 20 años de experiencia en atención a pacientes, investigación y he sido Presidente de la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial, Secretaria General de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y soy miembro de comités científicos de sociedades colombianas y Latinoamericanas que manejan temas de economía de la salud y evaluación de tecnologías en salud.

De otra parte, El IETS, es la agencia técnica encargada de evaluar las tecnologías en salud, a través de métodos rigurosos, estandarizados, la Ley 1438 en su artículo 92 que:

“artículo 92. INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD. (...) esta entidad será responsable de la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamiento de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios, sus orientaciones serán un referente para la definición de planes de beneficios, para los conceptos técnicos de los Comités científicos y la Junta Técnico Científico y para los prestadores de los servicios de salud.”

Así las cosas, LOS ESTUDIOS QUE REALIZA EL IETS, NO SON VINCULANTES.

En consideración de lo anterior, procedo a dar respuesta personal, al cuestionario:

1. La ministra ha mencionado que recibió la cartera de salud en déficit, el cual se ubica en los \$8,1 billones, de acuerdo a las proyecciones que han realizado desde el ministerio de salud. Ya se aprobó el Presupuesto General de la Nación para 2023, la adición al presupuesto de salud fue de \$1,3 billones. ¿Consideran ustedes que este ajuste presupuestal es suficiente para atender los gastos en salud? ¿Cómo Comisión fueron consultados por la ministra para la discusión del presupuesto de salud?

Respuesta. Tenemos conocimiento que también la Superintendencia Nacional de Salud (SuperSalud) ha estado trabajando hace varios años en el análisis de cartera del sector (en función de los datos financieros que deben reportar todas las entidades del sistema, de acuerdo a la Circular 016 de 2016). Sería prudente contrastar las conclusiones encontradas por el ente regulador (MinSalud) y lo hallado por el ente de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia. Asimismo, recomendaríamos desagregar ese valor llamado déficit, ¿es cartera a 30, 60, 90, 180, 360 días? ¿Qué Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las que más adeudan? ¿Cuáles son las deudas por régimen contributivo y subsidiado? ¿A nivel de región como están las deudas?, etc.

Lo anterior, daría un mejor contexto, diagnóstico y caracterización de la situación financiera actual del SGSSS, lo que permitiría tomar decisiones adecuadas, basadas en la evidencia. Contando en un futuro con esta información y a partir de unos cálculos analíticos robustos en lo referente a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y a presupuestos máximos, solo así, se podría revisar de manera integral que ajuste debería tener el presupuesto nacional para atender los gastos en salud en el año 2023.

Nosotros, como Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), miembros de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento, no hemos sido consultados al día de hoy por la Ministra de Salud y Protección Social sobre temas de presupuesto de salud solicitado por el ministerio a su cargo. No obstante, estamos siempre dispuestos a colaborar y poder aportar en lo que se requiera desde nuestra esencia técnico-científica y visión interdisciplinar, como Agencia oficial de evaluaciones de tecnologías sanitarias¹ que somos (Ley 1438 de 2011).

Es dable anotar que el IETS no recibe gastos de funcionamiento, por lo que nuestro trabajo está supeditado a contratos/convenios que logremos desarrollar con diferentes entes externos (la mayoría estatales -MinSalud, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Departamento Nacional de Planeación, etc.-, aunque también con entes distritales - Secretarías de Salud, así como organismos multilaterales -Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, USAID, Organización Panamericana de la Salud, etc.-); de

¹ Por tecnologías sanitarias se entienden medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos, insumos, entre otros, que promuevan la salud.

tal manera que todo estudio que se requiera para la definición de la UPC por parte del IETS, debe contar con una fuente de financiación..

2. En el debate de control político citado por esta Comisión el pasado 14 de septiembre de 2022 y en rueda de prensa del 21 de septiembre de 2022, la ministra de salud Carolina Corcho mencionó que el incremento de la UPC para el próximo periodo no será de 14,97% como lo tenía proyectado el gobierno anterior, sino de 12%. Ustedes como encargados de formular recomendaciones sobre el valor de la UPC de cada régimen, así como de determinar los lineamientos para determinar la metodología para su cálculo, ¿Consideran que el incremento del 12% es suficiente para cubrir las necesidades en salud que demandan los colombianos? Teniendo en cuenta variables macroeconómicas, aumento del salario mínimo, entre otros factores que puedan afectar el cálculo.

Respuesta. Antes de responder la pregunta de manera específica, es importante aclarar lo siguiente: el responsable de realizar los cálculos actuariales de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado es el MinSalud (específicamente, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud). El ente regulador es el *único* actor que tiene acceso a las bases de datos completas que se utilizan para ese proceso de cálculo. Los demás miembros de la Comisión revisamos los valores resultantes junto a diferentes escenarios planteados presentados en diapositivas realizadas por el ministerio, *más no hacemos parte del desarrollo analítico (en ninguna etapa).*

Con esta claridad ya expuesta, en las reuniones que hemos tenido, especialmente en el primer semestre de este año, se estuvo analizando y revisando la opción de incluir ciertas condiciones de salud como nuevos ajustadores de riesgo para la UPC (adicional a los que ya se tienen, que son sexo, región geográfica y grupo etario). Sin embargo, el MinSalud aún no ha socializado al IETS como miembro de la comisión, sus proyecciones de UPC para el año 2023, por lo que no podríamos hablar al respecto.

Nos parece relevante que la decisión este fundamentada en la magnitud de la futura ampliación que se hará de nuevas tecnologías sanitarias con cargo a la UPC, la proyección del nivel de precios en una coyuntura macroeconómica internacional volátil, la posible llegada (o no) de nuevos migrantes, el crecimiento (o no) en el número promedio de tecnologías sanitarias dadas por persona, el aumento de la cobertura efectiva, entre otros ajustadores de probable alto impacto. Estos elementos afectarán de manera directa la severidad (costo medio) futuro y la frecuencia de uso de los servicios de salud, incidiendo

directamente en la suficiencia financiera de la UPC². Por ende, su cálculo debe ilustrar una rigurosidad del más alto nivel técnico tanto cuantitativo como cualitativo.

3. Otro tema que llamó la atención de las intervenciones de la ministra es que no se adicionarán más recursos a los presupuestos máximos hasta no verificar el comportamiento de las frecuencias. ¿Qué implicaciones tendría mantener el monto de presupuestos máximos en 2023 y no adicionar más recursos? ¿Se afectará la atención de los pacientes? Entendiendo que todavía hay un considerable número de procedimientos y tecnologías que se financian bajo esta figura.

Respuesta. Al revisar el comportamiento histórico (serie temporal del gasto), los montos de presupuestos máximos siguen una tendencia creciente, que no se ha logrado contener desde el ente rector. Los recursos monetarios son escasos y la toma de decisiones en financiación deben velar por la mejora máxima de la salud de la sociedad.

Una de las maneras de optimizar esto, es a través de las evaluaciones de tecnologías sanitarias (ETES), siendo el IETS la entidad oficial encargada para ello en Colombia (organización sin asignaciones de gasto de funcionamiento gubernamental). Por ende, consideramos prioritario una mayor inversión en estudios con enfoque de ETES, dado que esta metodología permite orientar la priorización y *optimización* de recursos públicos (finitos) del sector salud, en pro de la salud de todos los habitantes del territorio colombiano.

Por otra parte, sugerimos que es pertinente empezar a revisar la obsolescencia de tecnologías sanitarias aun financiadas con recursos de la UPC. Adicionalmente, es una necesidad robustecer los sistemas de información para en un futuro cercano poder enlazar la inversión en salud (p.e. vía EAPBs) con los resultados/indicadores en salud, y con esto, revisar de manera retrospectiva los impactos de los programas desarrollados por las aseguradoras. Así, se podría revisar los efectos positivos (o negativos) de las EPS respecto a la gestión del riesgo en salud de todo(a)s sus afiliado(a)s.

Los desarrollos de estos proyectos de política pública podrían ser encomendados a nosotros (IETS), siempre y cuando se brinden los recursos monetarios para ello. Contamos con la experiencia explícita, la capacidad técnico-científica y la infraestructura para adelantar este tipo de estudios, trascendentales para la Nación y la sostenibilidad financiera del SGSSS en el corto, mediano y largo plazo

² Concordamos con la idea del MinSalud, de que en el corto plazo se debería incluir a las condiciones de salud como ajustadores del riesgo para el cálculo futuro de la UPC.

4. Una de las facultades de la Comisión Asesora de beneficios, costos, tarifas y condiciones de operación del aseguramiento es la creación de Grupos Técnicos para el desarrollo de asuntos específicos. En este sentido, ¿Han contemplado ustedes la creación de un grupo específico para asesorar al ministerio en el diseño del proyecto de reforma a la salud, en los temas que tienen que ver con el financiamiento del aseguramiento? Entendiendo el nuevo sistema de salud que se propone.

Respuesta. En línea con la primera respuesta, no hemos sido llamados a la Comisión Asesora en este segundo semestre de 2022. No obstante, estamos totalmente dispuestos a apoyar a partir de un enfoque holístico (epidemiología clínica, analítica avanzada de datos, economía y actuaría de la salud, investigación cualitativa, salud pública, etc.) la reforma a la salud, siempre desde el estricto rigor técnico. Reiteramos aquí la importancia de financiar al IETS para este tipo de iniciativas que demandan talento humano altamente especializado, de otra manera, será muy complejo apoyar al ente regulador.

Por último, consideramos vital hacerle seguimiento estricto a la aplicación de la Circular 07 de 2017 de la SuperSalud, la cual tuvo por objetivo dar las instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales (código de gobierno y de buena conducta) a las EAPB (de los regímenes contributivo y subsidiado), Empresas de Medicina Prepagada y Servicios de Ambulancia Prepagada. Esta, consideramos es una excelente y sólida normativa que cimentó los lineamientos básicos para un mejor desempeño corporativo del sector asegurador de salud en Colombia.

Cordialmente,



ADRIANA MARÍA ROBAYO GARCÍA
Directora Ejecutiva