

Bogotá, Mayo 30 de 2013

Honorable Senador:

JORGE ELIÉCER BALLESTEROS BERNIER

Presidente Comisión Séptima Senado de la República

Carrera 7 No. 8-68 oficina 310

Respetado Senador:

Con presencia en la ciudad de Cali, completamos 5 mesas de trabajo que han recogido la voz de los ciudadanos del país. En esta ocasión, la ciudad de Cali a través de representantes de la academia, el sector social, IPS, Contraloría Regional, las organizaciones de pacientes, representantes de las Secretaría de Salud Departamental, entre otros, la ciudad expuso sus puntos de vista frente a los proyectos de ley que están en discusión.

Más preguntas que sugerencias y opiniones en general, manifestaron los ciudadanos que asistieron convocados por los programas Así Vamos en Salud y Cali Cómo Vamos, cuestionaron, por ejemplo, por qué se está tramitando una Ley Estatutaria para reconocer el derecho a la salud, cuando dicho derecho ya está reconocido en la Constitución. Para los participantes la Ley Estatutaria se requiere es para definir qué sistema y modelo de salud necesita el país y cómo deben operar.

En cuanto al proyecto de ley ordinaria, manifestaron la necesidad de rescatar la dignidad y autonomía del médico, y transformarlo en el “guardián del paciente”, así mismo, revisar el compromiso intersectorial para abordar los determinantes sociales, esto basado en un diagnóstico de la comunidad, de la familia y del autocuidado del individuo.

Con respecto a la propuesta consideran que no está corrigiendo los dos problemas más graves del sistema como son la intermediación con ánimo de lucro y la integración vertical. “¿Los gestores serán arte y parte?”, se preguntaron. Si es así, creen que Colombia no aprendió las lecciones de 20 años de operación y se seguirá entregando a los privados una tarea que hicieron de manera incorrecta.

También se preguntaron qué va a pasar con la EPS y las cajas de compensación familiar, entre quienes, dicen, reina la incertidumbre. Así mismo, cómo Salud Mía va a llevar a cabo el alto número de funciones que se le asignan y cómo manejará una bolsa tan grande, pues representa 6 puntos del PIB.

De igual forma, cuestionaron sobre cuándo se le dirá al país cuánta plata se ha invertido en el sistema y cuál es el proceso de transición que debe seguir, sea o no aprobada la Ley Estatutaria y la Ley Ordinaria porque consideran que Colombia ya entró en una etapa de cambio de sistema.

Finalmente, se preguntaron cómo la reforma va a lograr que se dé una atención a la salud y no a la enfermedad, como sugiere el actual articulado. Y cómo se hará para que no haya una contradicción en la manera como se agrupará el país para recibir la atención y la división que tiene la Ley 715 que asigna los recursos del Sistema General de Participación por departamentos.

Para terminar, esperamos H.S. Dr. Ballesteros que el contenido de este documento sea socializado con los demás parlamentarios con el fin de aportar elementos valiosos en la construcción de una ponencia final.

Cordialmente,

María Elena Osorio Estrada

Coordinadora Programa Así Vamos en Salud

RELATORIA MESA DE TRABAJO REFORMA A LA SALUD

CALI – MAYO 27 DE 2013

1. **IMPACTO EN LA REGION:**

- Aspectos convenientes:
 - Agiliza el flujo de recursos.
 - El Artículo 5 de la propuesta de ley estatutaria incorpora los determinantes sociales.

A considerar:

- Con las áreas de gestión sanitaria teniendo en cuenta que dichas áreas sobrepasan los límites departamentales y municipales, y son definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, podrá incidir en la distribución de recursos y responsabilidades asignados a los territorios en la ley 715.
- Adicionalmente la ley modifica la responsabilidad de la organización de la red de prestadores de servicios y se la entrega a los gestores.

- Propuestas:

No Mencionan.

- Aspectos Negativos:
 - El tiempo y procesos administrativos para la autorización.
 - La ausencia de intersectorialidad en el diseño del modelo, su planeación y desarrollo.

2. **OBSERVACIONES EN TERMINOS GENERALES**

- Aspectos convenientes:

No mencionan.

- Propuestas:
 - Se propone que se revise el enfoque con el cual se está planteando la propuesta de reforma, el cual no debe ser bajo un “esquema de mercado”, un escenario donde el médico pase de ser un instrumento para generar intereses o rentabilidad económica y se vuelva en el médico profesional autónomo y se vuelva en el “Guardián del Paciente”, en el médico de familia, involucrando el grupo familiar en todas sus esferas. Para lograr esta figura del médico familiar

en necesario que el país “rediseñe” la educación que hoy reciben los futuros profesionales.

- Con relación al financiamiento se puede buscar un esquema mixto, donde participa el Estado vía impuestos y el usuario del sistema de salud vía afiliaciones.
- Crear un Fondo Nacional con fondos regionales (aprox. 9) que no considera los límites político administrativo que hoy tiene el país. Cada Fondo Regional tiene sus recursos en el Fondo Nacional.
- La prescripción médica será respetada en su totalidad y se propone que unas “cajas locales” conviertan esta prescripción en dinero y el usuario se dirija a los proveedores contratados previamente para hacer efectiva dicha formulación. Dicha cajas no podrán hacer ningún tipo de cuestionamiento sobre la prescripción médica.
- No existe de esta forma la intermediación, es necesario mecanismos de vigilancia y control muy eficientes y prima sobre todo la dignidad y autonomía profesional.
- Con relación a la estrategia de Atención Primaria se encuentra en el proyecto muy poca elaboración, es un tema que está mal atendido.
- APS en salud va mas allá de servicios médicos, en este orden de ideas se propone que se cambie el término Atención Primaria por “cuidado esencial de la Salud”.
- Debe considerarse entonces una acción intersectorial, basada en un trabajo de los determinantes sociales a partir de un diagnóstico de la comunidad, de la familia y del autocuidado del individuo.
- Aspectos inconvenientes:

No mencionan.

3. OBSERVACIONES SOBRE EL FONDO UNICO “SALUD MIA”

- Aspectos Convenientes:

No mencionan.

- Propuestas:

No mencionan.

- Aspectos Inconvenientes:
 - Salud mía manejará recursos equivalentes a 6 puntos del PIB para giro directo. Entonces ¿cómo Salud Mía va a llevar a cabo el alto número de funciones que se le asignan y cómo manejará una bolsa tan grande?

4. OBSERVACIONES SOBRE PLAN DE BENEFICIOS – MI PLAN

- Aspectos Convenientes:

No mencionan.

- Propuestas:

No mencionan.

- Aspectos Inconvenientes:

No mencionan.

5. OBSERVACIONES SOBRE GESTORES

- Aspectos Convenientes:

- Los gestores seguirán prestando servicios de salud de calidad sin necesidad de tutelarlos.

- Propuestas:

No mencionan.

- Aspectos Inconvenientes:

No mencionan.

6. OBSERVACIONES SOBRE VIGILANCIA Y CONTROL

- Aspectos Convenientes:

No mencionan.

- Propuesta:

No mencionan.

- Aspectos Inconvenientes:

No mencionan.

7. OBSERVACIONES SOBRE ENTES TERRITORIALES

- Aspectos Convenientes:

No mencionan.

- Propuesta:

No mencionan.

- Aspectos Inconvenientes:

- No es claro quién desarrolla la función de verificación de habilitación en salud si la Superintendencia Nacional de Salud o los entes departamentales.
- El enfoque centralista del manejo de los recursos.

8. OBSERVACIONES SOBRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

- Aspectos Convenientes:

- Eliminar la intermediación de las EPS.

- Propuesta:

No mencionan.

- Aspectos Inconvenientes:

- Hay interrogante sobre si se pueden mejorar las condiciones de remuneración de los prestadores.

9. OBSERVACIONES SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

- Aspectos Convenientes

No mencionan.

- Propuestas:

Organización estatal con sinergia:

Contenga los siguientes componentes:

1. Coordinación intersectorial.
2. Desarrollo administrativo gerencial (plurisectorial)
3. Participación comunitaria.
4. Desarrollo de tecnología.
5. Educación continuada en Atención Primaria en Salud.

Hay que tener en cuenta que necesidades tiene la comunidad. La APS se malentendió como niveles de atención, contrario a lo que se planteo en Alma Ata.

- Aspectos Inconvenientes:

No mencionan.

10. OBSERVACIONES GENERALES SOBRE LA LEY ESTATUTARIA

- Aspectos Convenientes:

No mencionan.

- Aspectos Inconvenientes:

- El gran inconveniente de la ley estatutaria es que da permanencia a un sistema de atención y prevención de la enfermedad. Lo ideal sería tomar como referente la definición de la OMS: "Salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de lesiones leves o graves".

- Los congresistas no deben definir sobre la salud que es un derecho fundamental.

- Observaciones:
 - La salud es un derecho autónomo. No necesita ley. Lo cobija la constitución. La Ley estatutaria es más importante que la orgánica.
 - La ley estatutaria debe proferirse de primera mano, pero no hay afán.
 - No debería tener mensaje de urgencia la ley estatutaria.
 - Si se cambio el concepto a derecho fundamental autónomo, es un derecho exigible de manera inmediata.
 - El tema no es de reconocimiento del derecho, este ya fue reconocido por bloque de constitucionalidad, esta mediado por la constitución, por tanto no necesita de la ley estatutaria para dicho reconocimiento.
 - La ley estatutaria es para definir el sistema de salud no para el reconocimiento del derecho.
 - La ley estatutaria tiene que ver con 13 derechos fundamentales y la definición del plan de beneficios.

11. OBSERVACIONES GENERALES NO CONTEMPLADAS EN EL PROYECTO

- El Estado le ordena a los entes que presten los servicios de calidad.
- Aunque la Corte Constitucional a través de los autos de la sentencia 263 exige al Estado colombiano y a todos sus órganos la restitución de todos los recursos perdidos del sistema, no ha habido actuaciones claras sobre la verdad de las cuentas del sistema.
- Se cobró un mayor valor durante 18 años. Las EPS cobraban al Fosyga y lo quebraron.
- ¿En que se benefician o qué pasará con los contratistas que a la fecha prestan en última instancia el servicio al usuario-paciente.
- ¿Cómo van a quedar los copagos y cuotas moderadoras?
- Ahora bien ¿Qué va a pasar con las tutelas ya aprobadas y que le ordenan a las EPS que preste un servicio? ¿Las gestoras cumplirán igual?
- Falta integralidad e intersectorialidad.
- La salud debe ser tratada de manera intersectorial e integral desde la comunidad, la familia y manteniendo las mismas divisiones regionales.
- ¿Qué va a suceder con los legisladores y cortes que aún confunden los conceptos de incapacidad con discapacidad?

- Las empresas deben abrir las puertas para contratar personas con discapacidad y que valoren esas exenciones tributarias.
- La reforma tributaria del año 2012 cambia la parafiscalidad los empleadores quienes ya no tienen que hacer aportes a salud. De 24 billones solo van a ser financiados 8 billones por aportes. Esta deslaboralización obliga a cambiar la arquitectura financiera del sistema.
- El sector salud debe ser un motor del desarrollo, por ello es importante la inversión en salud.
- Se debe alinear la rentabilidad empresarial, patrimonial con la rentabilidad social.
- Se debe pasar de una organización estatal caótica a una organización estatal sinérgica que la da el sector social-salud.