

PACTO NACIONAL POR LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS:

observaciones y preocupaciones en relación con el proyecto de Ley 339/2023 que reforma el sistema de salud

¿Por qué la reforma NO soluciona los problemas en salud?

- **Desaparece la estructura del aseguramiento** definido en el artículo 48 de la Constitución Política y se pasa a un sistema de adscripción o empadronamiento. Esto **desconoce los avances en cobertura (actualmente del 99%)** y se cambia por un modelo nuevo, sobre el cual **no se tiene ninguna experiencia** ni capacidades técnicas institucionales.
- **La estructura del sistema y las responsabilidades institucionales planteadas en la reforma no son claras y no reconocen las diversas capacidades en las regiones del país.**
- **Se condena a las EPS a una desaparición a mediano plazo y se les exige dejar saneadas sus cuentas para convertirse en EGSVI** (Entidades Gestoras de Salud y Vida) o ser liquidadas por completo, desconociendo que algunas EPS no cuentan con capitalización y tienen afectadas sus reservas técnicas.
- La desaparición de las EPS **elimina el interlocutor y responsable de la atención integral** de los afiliados. Esto abre la pregunta, en el futuro sistema **¿a quién se deberá dirigir un ciudadano para hacer efectivo su derecho a la salud?**
- Se menciona que las **deudas** que las EPS liquidadas han dejado en los hospitales públicos serán pagadas gradualmente y con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, pero **¿qué pasará con las de la red privada?**
- **No hay garantía en la atención de las personas afiliadas a las EPS que durante la transición desaparezcan**, si la destinada a afiliar a estos nuevos usuarios es la Nueva EPS, **¿esta organización tendrá las capacidades de gestión del riesgo de los nuevos pacientes?, ¿cuál sería el proceso, especialmente para los de alto costo? ¿Qué pasará con los pacientes que actualmente se encuentran en tratamiento?**

- Las instituciones públicas pasarían a recibir sus recursos financieros mediante presupuestos públicos previo a la prestación de cualquier servicio. Esto se denomina subsidio a la oferta y con él **existe un alto riesgo de corrupción y anteriormente demostró grandes ineficiencias.**
- **Existe un riesgo de ausencia de control frente al pago del 80% de los recursos que son entregados a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a 30 días de la radicación de la factura, con el pago del 20% restante de los recursos sujeto a auditoría.**
- El Sistema Público Unificado de información en salud **tendría que estar terminado y operativo antes de que termine la transición para cumplir con la función de controlar el manejo de los recursos.** Hasta el momento se desconoce en la opinión pública algún avance sobre la estructuración de este sistema.
- **Este proyecto de reforma no establece nuevas fuentes de financiación** que soporten la creciente presión financiera ni el desarrollo de la APS como modelo de salud, de igual forma, **no define fuentes de financiación para servicios sociales ni servicios que no son catalogados como tecnologías en salud.**
- Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) podrían crearse como una unidad funcional de otra Institución de Salud del Estado (ISE), esto debe ser sujeto de una reglamentación cautelosa, dado que **la experiencia acumulada ha evidenciado que la dependencia administrativa del primer nivel hacia los de mayor nivel, puede generar barreras de acceso a los servicios de salud territoriales.**
- *No es claro si las ESE que hoy tienen dependencia administrativa de ESE de mayor nivel de complejidad se convertirán también en ISE o no. Vale la pena recordar que muchos municipios categoría 6 hoy cuentan con ESE como único prestador en su territorio y que muchas de estas se encuentran en dependencia administrativa de ESE regionales de mayor nivel de complejidad.*
- **No es claro si habrá presencia de los CAPS en todos los municipios** y, si ese fuese el caso, tampoco está contemplada la **financiación, estructuración y operación** de estos.
- **La reforma carece de una visión interinstitucional e intersectorial.** El modelo de APS **no materializa los compromisos necesarios con los otros sectores** dejándolo nuevamente como una competencia exclusiva del sector salud.

¿Por qué la reforma agrava los problemas en salud y por qué pueden aparecer otros que no existían?

- **Hay posibilidad de que los tiempos de oportunidad para la prestación de los servicios empeoren**, dado que no es clara la transición de un modelo a otro, fragmentando la atención de los usuarios.
- **Se pueden generar fallas en la atención a los usuarios si no hay claridad en el flujo de los recursos**, especialmente si se tiene en cuenta que la ADRES en este momento no tiene el equipo técnico, ni la infraestructura para realizar esta actividad.
- **Los problemas de corrupción pueden aumentar**, no se plantea una arquitectura institucional articulada y eficiente, no se generan los espacios de publicación para contrataciones públicas y no se deja clara la forma de concurso meritocrático para la postulación a cargos públicos abriendo la puerta a hechos de clientelismo.
- **Al cambiarse el subsidio a la demanda por el subsidio a la oferta, se pueden generar incentivos negativos a las instituciones.**
- La atención de los determinantes sociales de la salud se enuncia, pero **no es claro cómo se articularían los recursos técnicos y financieros del sector salud** y de los demás sectores para la atención de estos determinantes.
- Se plantea en la reforma que se definirán los incentivos correctos en las relaciones y acuerdos de voluntades entre los distintos agentes del Sistema de Salud, pero **no es claro si estos acuerdos de voluntades se establecerán entre la ADRES y los prestadores.**
- Llama la atención la propuesta de nominación de los directores de las Instituciones de Salud del Estado (ISE) dentro de los 3 meses siguientes al inicio del periodo del respectivo alcalde municipal o distrital o gobernador, puesto que crea un riesgo alto de injerencia política en la designación de los directivos de las ISE, así como a riesgos de clientelismo en el nivel territorial
- **Desaparecen las EPS y se crean las gestoras de salud y vida, con una multiplicidad de funciones compartidas con otros agentes del sistema sin claridad en su alcance.**
- En el PL no se abordan los agentes del régimen especial para buscar mejorar la transparencia de la información, el flujo de sus recursos y la garantía de la calidad.

INQUIETUDES DE LOS USUARIOS Y PACIENTES FRENTE A LA REFORMA

- La propuesta de reforma **no cumplió con el requerimiento de incluir la participación de los pacientes o usuarios para su formulación**, según los criterios de la 1751 de 2015 y la sentencia C 313 de 2014.
- En la propuesta de reforma **no está claro cuál es la ruta para presentar una solicitud de acción de tutela en caso de que se les niegue una atención.**
- Existe incertidumbre en los pacientes frente a **qué sucederá con los programas de gestión del riesgo en pacientes con enfermedades huérfanas, raras, VIH, cáncer, renales, precursoras y en general de alto costo. ¿Cuál será el rol de la cuenta de alto costo?**
- Se fragmenta la prestación de los servicios de salud, **no hay claridad frente al flujo del paciente en el sistema.**
- La propuesta de construir nuevos CAPS y fortalecer la infraestructura hospitalaria durante dos años no parece guardar coherencia con la realidad, pues los tiempos de construcción y dotación de hospitales de primer y segundo nivel en Colombia, históricamente ha tomado más de 3 años en promedio.
- **Existe incertidumbre frente a cómo se realizará la transición de historias clínicas del modelo actual al nuevo modelo.**
- Con la fragmentación de los servicios de salud y la larga fila que podría generarse, **existe un alto riesgo de que aumente el gasto de bolsillo y la proliferación de pólizas de salud o medicina prepagada.**
- No hay claridad en cómo serán los modelos de contratación y prestación de servicios de salud y entre que agentes del sistema se realizarían.
- **No se sabe cómo se garantizará la formación de más talento humano en salud y su distribución en todo el país.**

