

COMITÉ ASESOR PACIENTES Y FAMILIA

Documento resumen reunión 19 mayo de 2023

TEMA: Entrega texto final del Proyecto de Ley de Reforma a la Salud

Reunión con asistencia plena. Se registran las observaciones hechas por los miembros del CAPF tras una lectura del documento presentado al Congreso el 21 de febrero por el gobierno nacional.

El enfoque es el plasmar la primera impresión causada por la lectura del documento Proyecto de Ley de Reforma a la Salud a los ojos de los pacientes y sus familias por nosotros representados, en la creencia de que nuestras primeras reacciones son las de ellos.

- 1- Creemos que es un documento muy general, utópico y poco realista.
- 2- Aunque se menciona el empalme entre el Sistema de Salud hoy vigente y el propuesto, no hay claridad plena de cómo se llevaría a la práctica, y quedamos con numerosas dudas y miedos.
- 3- Produce mucha inquietud el aprobar facultades extraordinarias por seis meses al presidente para realizar reformas al sistema de salud, puesto que se podrían tomar medidas no consultadas que pongan en riesgo la vida y la salud general de los colombianos. Este temor se basa en que el presidente carece de los conocimientos en esta disciplina, el documento de reforma no ha tenido suficiente socialización ni para los pacientes, ni para el personal de salud y no se han tenido en cuenta las modificaciones propuestas desde diferentes instancias concededoras de la materia.
- 4- No se entiende qué sentido tiene concentrar en el Estado, con un gasto exorbitante, un servicio vital para la población que hoy, descentralizado, aunque con muchas oportunidades de mejora sin duda, funciona bien, tiene un amplio cubrimiento y altos niveles de calidad médica y de insumos y medicamentos, en los dos regímenes, subsidiado y contributivo. Específicamente, consideramos que la propuesta de reforma omite un diagnóstico de las carencias al actual plan de salud que evidencien y justifiquen mejoras. Desconoce que el 95% de la población recibe atención médica. En vez de especificar cuáles son las zonas más apartadas que se necesitan fortalecer, hace afirmaciones generales.
- 5- Inquieta que se contemple la creación de nuevos rubros de gasto, aunque relacionados con la salud, como los de saneamiento y alcantarillado, con el mismo presupuesto actual, en apariencia en detrimento de los costos a atender en salud directa. Adicionalmente, la reforma carece de mencionar cómo se va a financiar los costos de esta.
- 6- No hay claridad en los procesos para solicitar el cambio de IPS (para atención de tercer y cuarto nivel) si ésta no llena los requisitos que se requieren para su cabal

atención, en especial para los pacientes de alta complejidad, alto costo y crónicos que requieren de este tipo de atención en forma permanente.

- 7- Los centros APIRS, (Atención primaria Integral y Resolutiva en Salud) serán el contacto primario al sistema de salud para todas las personas, dado que la reforma plantea que serán asignados por el Estado a través del mecanismo de cercanía al lugar de residencia, esto implica que se estaría coartando el derecho a la libre elección de IPS de atención, consagrado por la Ley 1751 de 2015 y diferente jurisprudencia de la Corte Constitucional (T062 de 2020, entre otras). Adicionalmente, este cambio en la forma de atención primaria implica que el paciente crónico o con enfermedades de alto costo, estaría perdiendo la atención especializada que hoy recibe en la IPS primaria que lo atiende, lo que significa un retroceso frente a la atención en salud recibe actualmente.
- 8- Se queda tras la lectura que la intención es más la de acabar con las EPS que la de mejorar la Salud. La propuesta de reforma desconoce que algunas EPS ofrecen un buen servicio para una proporción significativa de usuarios. En cambio, propone terciar la administración de los recursos del Estado a través del ADRES, con instancias de decisión de aspectos administrativos de gobernadores y alcaldes en los territorios.
- 9- El aumento de la burocracia tanto para llevar a cabo el proceso de tránsito de un sistema a otro como el de implementar el propuesto, puede atentar contra los buenos resultados y propiciar el caos en el sistema de atención a pacientes por la inexperiencia de esos nuevos funcionarios, la opacidad en los procesos para alinear criterios, la incapacidad de las estructuras actuales para recibir masivamente a la población colombiana y el enorme gasto adicional.
- 10- La conformación del Consejo Nacional de Salud con 40 miembros con voz y voto y dos con voz, pero sin voto, como órgano rector, bajo la dirección del gobierno nacional, con una dispersa representatividad de comunidades, indígenas, negritudes, obreros, sindicatos, LGBTI, empresarios y gremios, entre otros, no permite pensar en que se vayan a tener criterios enfocados en la salud sino más bien sociales, en detrimento de ésta. El esquema se repite en los Consejos territoriales.
- 11- La potestad del Ministerio de Salud de aceptar o no los criterios del Consejo Nacional de Salud, es una debilidad adicional del órgano rector.
- 12- El Sistema de información SPUISS (Sistema Único Integrado de Información en Salud) parece ir más allá de la unificación de la información médica contenida en las Historias Clínicas de los pacientes para una mejor atención personal y permitir el análisis por territorios y comunidades de los Determinantes de Salud, en detrimento del derecho a la privacidad y del habeas data que requiere el manejo de información sensible.
- 13- El gerente del Fondo Regional de Seguridad Social será un funcionario del ADRES con facultades para recaudar, contratar, pagar y auditar las operaciones que se hagan, en detrimento de los mecanismos de control y equilibrio necesarios en

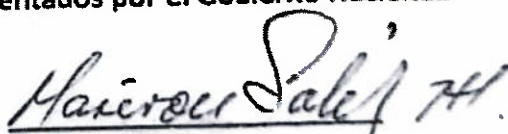
especial en una operación tan grande y compleja como la que representa la totalidad del Sistema de Salud.

- 14- Las Instituciones Prestadora de Servicios, IPS, privadas, tienen la posibilidad de aceptar voluntariamente o no su afiliación al Sistema de Salud, lo que hace imprevisible hoy la inversión necesaria para un cubrimiento completo de las necesidades de atención de los ciudadanos por parte del sistema público y probablemente al encarecimiento desmedido de los cubrimientos de seguros de Salud, medicina prepagada, o de la atención directa por parte de las Instituciones privadas, creando un limbo para los pacientes que no podrían recibir atención pública o pagar la privada.
- 15- La NUEVA EPS no parece contar con la capacidad para recibir el altísimo volumen de personas adicionales a las que ya hoy atiende, ni tiene la confianza de la ciudadanía dados los rumores de insolvencia e incompetencia que circulan.
- 16- No hay claridad en los mecanismos para el suministro de insumos, medicamentos o procedimientos, en especial a pacientes con patologías de alto costo, vitalicias y dependencia de la calidad de vida o de la vida misma.
- 17- El texto del Proyecto de la Reforma a la Salud no es explícito en cuanto a la atención y futuro de los pacientes con discapacidad funcional.
- 18- Se considera necesario buscar una reunión con representantes de FSFB para intercambiar información, resolver inquietudes y manifestar la voluntad del Comité Asesor de Paciente y Familia de acompañar a la Fundación en todo el camino y en las condiciones que ésta lo requiera.

OBSERVACIONES:

Es posible que a la fecha ya hayan sido eliminados o modificados en el Congreso algunos de los artículos originalmente presentados por el Gobierno Nacional.


OLGA CONSUELO JARAMILLO

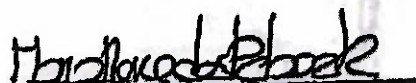

MARIVON SALEH


NATALIA LAMPREA


SYLVIA ESCOBAR


NELSON HENAO


ALBERTO DE GAMBÁ


MARIA MERCEDES PELAEZ