

Guillermo Bastidas Ordoñez
17. 9. 2019
Hora: 12: 11 pm

Bogotá D.C., septiembre 17 de 2019
S.G.2-1736/2019

Doctor
ORLANDO ALFONSO CLAVIJO CLAVIJO
Secretario
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Honorable Cámara de Representantes
Ciudad

Ref. Comentarios Proyecto de Ley No. 054 de 2019 Cámara

Respetado doctor Clavijo:

Por medio de la presente me permito enviarle copia de los comentarios suscrito por el Brigadier General (R.A.) GUILLERMO BASTIDAS ORDOÑEZ, Secretario General de ACORE – Asociación Colombiana de Oficiales en Retiro de las Fuerzas Militares, al Proyecto de Ley No. 054 de 2019 Cámara **“Por la cual se reestructura el Sistema de Salud de la Fuerza Pública, se crea la Dirección General de Salud de la Fuerza Pública (DGSFP), se modifica y establece la naturaleza jurídica del Hospital Militar Central y del Hospital Central de la Policía Nacional, así como de la Red Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”**.

Lo anterior para que se haga extensivo a los Representantes ponentes del Proyecto y que obre en el expediente legislativo, así mismo le informo que estos comentarios ya fueron enviados a Imprenta Nacional para que sean publicados en la Gaceta del Congreso.

Atentamente,



JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

Anexo lo enunciado

Hasbierdy Suárez



Radicado No. _____

Rec. H. E. _____

ACORE

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE OFICIALES
EN RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
NIT 860.006.822-5



Bogotá D.C., Septiembre 16 de 2019

Doctor

JOSÉ LUIS CORREA LÓPEZ

Representante a la cámara por el Departamento de Caldas

Doctor

ORLANDO CLAVIJO CLAVIJO

Secretario General Comisión Séptima de la Cámara de Representantes

Doctor

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

Secretario General Cámara de Representantes

Bogotá.



Al responder cite radicado: **20193.70188302** Id: **33667**

Folios: 4 Fecha: 2019-09-17 08:08:22

Anexos: 0

Remitente : ACORE

Destinatario: JORGE HUMBERTO MANTILLA (Otros)

Asunto: *Anotaciones al Proyecto de ley 054 de 2019 por la cual se reestructura el sistema de la Salud de la Fuerza Pública. Se crea la Dirección General de Sanidad de la Fuerza Pública (DGSFP), se modifica y establece la Naturaleza Jurídica del Hospital Militar Central y del Hospital Central de la Policía Nacional.*

Respetados Señores:

Revisado el al Proyecto de ley 054 de 2019 de iniciativa parlamentaria que reestructura el sistema de salud de la Fuerza Publica consideramos que es un trabajo desarrollado seguramente con la mejor intención pero parece que no se tuvieron en cuenta condiciones fundamentales muy particularidades inherentes al rol militar y policial y se cometerá el mismo error que se cometió con el decreto 1301 de 1994 que Organizo el Sistema de Salud para militares y policías en un ente descentralizado adscrios al Ministerio de defensa que fracaso por la misma razón y tuvo que ser derogado en el año 1998 porque no funcionó, dando paso a la organización del Sistema de Salud Militar y Policial dispuesto en la ley 352 de 1997. Orgánico del Ministerio de Defensa Nacional.

Conocemos las principales causas de la problemática actual de nuestro servicio de salud en las Fuerzas Militares, y hemos estado atentos al proceso de reforma que está elaborando el Ministerio de Defensa Nacional para solucionar las dificultades por las que atraviesan los usuarios del Subsistema de las Fuerzas Militares y antes de considerar el regreso al pasado que plantea el proyecto de ley 054/19, creemos que es conveniente

esperar los planteamientos del Ministerio de Defensa, antes de intentar una reforma tan radical del sistema, que puede ser contraproducente.

EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM SI NECESITA UNA REFORMA.

En las Fuerzas Militares el Servicio de Salud se montó sobre la estructura tradicional del servicio logístico de sanidad militar que funciona muy bien para atender la salud operacional del personal en actividad, o sea la encargada de mantener al personal uniformado sicofísicamente apto para la operación militar, para el combate. La mayoría de sus instalaciones están dentro de unidades militares y no es suficiente para atender la prevención, tratamiento y recuperación de la enfermedad común y la maternidad de personal en actividad, de los retirados, pensionados y de sus familias que suman mas de 650.000 usuarios dispersos en el territorio nacional.

Cada fuerza es independiente y por consiguiente con ésta organización y sin la infraestructura de servicios suficiente no es posible atender en forma equitativa, oportuna y eficiente a los usuarios en todo el país. Se dificulta la unidad de gestión, la integración funcional de los recursos y capacidades, la implementación de un sistema de información único y la descentralización y desconcentración del servicio.

Por supuesto que es urgente reformar el Subsistema de salud de las FFMM porque en las circunstancias actuales es inviable y en eso está trabajando el Ministerio de Defensa. El objetivo es lograr una organización interna que permita dirigir y administrar el servicio de Salud Integral de los afiliados de las fuerzas Militares con unidad de gestión y de doctrina mediante acuerdos y disposiciones internas y con un proyecto de ley de iniciativa gubernamental.

EL SUBSISTEMA DE LA POLICIA NACIONAL NO NECESITA REFORMA

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional tiene dificultades, como todo servicio de salud, pero funciona como "Subsistema", tal como lo ordena la ley 352 y funciona bien. Está regionalizado y desarrolla una red hospitalaria propia, que ya le permite tener cobertura nacional efectiva y se complementa con los servicios de la red externa en los lugares donde no la tiene. Implementó un sistema de información único con la robustez suficiente para recolectar la información y le permite tener a disposición de quienes lo gerencian una "big data" actualizada, para administrar acertadamente los recursos de la salud de acuerdo a las necesidades de cada regional y controlar su aplicación, los usuarios a su vez, acceden en línea fácilmente a los servicios del subsistema, y los tramites de servicios que tiene mediante convenios con entidades externas, y, lo más importante de todo, funciona con "gestión unificada", que le permite planificar el desarrollo y establecer doctrina y dictar políticas institucionales para manejar el Subsistema con verdadera unidad de gestión.

SE REPETIRIA UNA EXPERIENCIA INGRATA

Mirando objetivamente el proyecto 054/19, se está tratando de revivir, con otro nombre, el Instituto de Salud de las FFMM, creado por el decreto 1301 de junio de 1992, que fracasó en 1995, motivo por el cual el gobierno tomó la decisión de liquidarlo ante el clamor y la presión del mando militar de la época, porque en su diseño no intervinieron los militares y por consiguiente desconocía los imponderables que tiene el rol militar en el servicio de salud asistencial y operacional

LA INDEPENDENCIA ABSOLUTA DEL MANDO MILITAR ES INCONVENIENTE

La creación un ente descentralizado aparentemente podría solucionar las falencias de independencia, autonomía y unidad de gestión, que padece la salud de las Fuerzas Militares y que es el mayor obstáculo para lograr la integración funcional de los recursos y capacidades disponibles que tienen las tres fuerzas para prestar el Servicio de salud en las FFMM, para Implementar un sistema de información unificado del Sistema de Salud de la Fuerza Pública, y establecer la descentralización y desconcentración del servicio. Pero la Policía Nacional no necesita eso, pues ya funciona como Subsistema y sería un error desaprovechar todo el desarrollo que adquirió ese subsistema en los últimos 20 años .

Es importante la autonomía administrativa que tienen los establecimientos de administración especial como los descentralizados, pero en el caso del servicio de salud para la fuerza pública, la independencia del mando militar y policial es inconveniente porque se corta totalmente el cordón umbilical con el mando militar, y policial bloqueando el direccionamiento que en un momento dado se le tiene que dar a la salud operacional ó sanidad en campaña en situaciones coyunturales, que son fundamentales para la seguridad nacional. En 1966, médicos civiles pertenecientes al Instituto de Salud se negaron a ir a la zona de combate amparándose en los convenios de Ginebra y hubo consecuencias fatales, éste fue el detonante que disparo en 1995 la decisión de reestructurar la organización del Sistema de Salud de la Fuerza Pública para liquidar el ISMP.

El traspaso de los bienes en uso a una entidad especial, así sea adscrita al Ministerio de Defensa no es tan sencillo, la prueba es que en los cuatro años de existencia el instituto de salud, que gozó de esta prerrogativa, no pudo traspasar ni uno solo bien de los que estaban al servicio de la salud en las unidades militares y gasto grandes presupuestos en abogados para esta tarea y muchas otras más.

LA SEPARACION BLOQUEA EL APOYO LOGISTICO Y ADMINISTRATIVO

El costo de la reorganización de la red administrativa y de la ordenación del gasto independiente es enorme, porque no hay delegación posible, y al ser un ente externo el apoyo logístico de las fuerzas que se sostenía con recursos humanos y financieros para

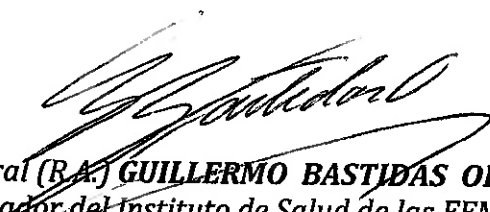
funcionamiento. el servicio, estas y otras costosas imprevisiones afloraron cuando se creó el Instituto de Salud de la Fuerza Pública. Esa institución nació muerta, naufrago a los tres años y el retroceso del servicio en las FFMM fue enorme.

ASPECTOS INTERESANTES DEL PROYECTO 054/19

- a) Directivos especializados de alto perfil para los cargos directivos, deben acreditar las mismas calidades y requisitos mínimos que exige la función pública para ser gerentes de una empresa social del estado (ESE) de máxima complejidad*
- b) La prioridad la tiene la salud general y la maternidad porque es el derecho fundamental de todos los afiliados*
- c) Organización formal de la red hospitalaria. Debe hacerse independiente en cada Subsistema.*
- d) La Supervisión del servicio por parte de la Súper-salud es una garantía para el usuario*
- e) El Costo de la Salud operacional, ocupacional y laboral a cargo del estado, y el manejo separado de los presupuestos.*
- f) Los gastos de aseguramiento en salud derivados de comisiones diplomáticas, de estudios en el exterior, en ejercicios de soberanía o de participación en operaciones conjuntas internacionales serán cubiertas por el estado.*
- g) Establecimientos de planes complementarios de salud.*

NOTA.- *Existe una inquietud de la Reserva Activa que no está contemplada en el proyecto en cuestión y que solicitamos sea incluida en el proyecto del Ministerio de Defensa y es la atención medica de los usuarios en el exterior en caso de urgencia.*

Cordialmente,


Brigadier General (R.A.) GUILLERMO BASTIDAS ORDOÑEZ
Ex director liquidador del Instituto de Salud de las FFMM (1998)
Secretario General de Acore