



GESTARSALUD

**POR LA DIGNIFICACIÓN DE LA SALUD
DE TODOS LOS COLOMBIANOS**



DE-1804-2019

Bogotá D.C., 15 de Abril de 2019

Doctor
Orlando Clavijo
Secretario General
Comisión VII
Cámara de Representantes
Congreso de la República
Ciudad



Al responder cite radicado: 20193.70072992 Id: 12350
Folios: 13 Fecha: 2019-04-16 09:56:39
Anexos: 0
Remitente : GESTARSALUD
Destinatario: NORMA HURTADO SANCHEZ (Otros)

Referencia: Postura Gestarsalud frente al Proyecto 062 de 2018

Respetado Doctor Clavijo,

Tras la amable invitación para participar en la audiencia pública del pasado jueves 11 de abril del año en curso, en la que se abordó el proyecto por medio del cual se pretende redefinir el Sistema General de Seguridad Social, de manera atenta nos permitimos radicar ante la Cámara de Representantes nuestra postura al respecto.

Vale la pena aclarar que desde Gestarsalud propugnamos por la permanente necesidad de generar políticas en beneficio del Sistema, así como de la salud de los colombianos. Sin embargo, en esta oportunidad encontramos que el proyecto de la referencia se queda corto frente a las necesidades actuales que presenta el sector salud generando adicionalmente, una serie de inconsistencias frente a la sostenibilidad del sistema lo que nos lleva a apartarnos de esta iniciativa.

Por lo anterior, adjuntamos a este documento las explicaciones de carácter técnico que nos llevan a rechazar el proyecto.

Me suscribo cordialmente de usted, a la espera de resolver cualquier inquietud que desde la Cámara puedan tener.

Cordialmente,

Elisa Carolina Torrenegra
Directora Ejecutiva Gestarsalud.
Copresidenta ESS-SSE Forum International – Red Internacional de Economía Social y Solidaria.
Presidenta AMA – Alianza del Mutualismo de América.
Vicepresidenta AIM – Asociación Internacional de la Mutualidad.

Elaboró y revisó: MJ Escandón - Miguel Uprimny - Líder Salud.

[Facebook.com/Gestarsalud](https://www.facebook.com/Gestarsalud) [@Gestarsalud](https://twitter.com/Gestarsalud) Gestarsalud

PBX: 313 0099 ext. 101 | Cra. 7#71-21, Torre B, Oficina 1603

7



Observaciones al Proyecto de Ley N° 062

“Por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Contenido

1. Contexto General.....	2
2. Consideraciones generales del Proyecto.....	3
2.1. De la exposición de motivos:.....	3
2.2. Problemas No planteados en el Proyecto de Ley.....	3
2.3. Análisis general del proyecto.....	5
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	7
ANEXOS.....	9
Anexo: Logros del Sistema de salud.....	9
Anexo Situación de la Oferta comparada en el País.....	11
Anexo: Inequidades de Colombia.....	12

1. Contexto General

Frente a un Proyecto de Ley como este que es muy importante por su impacto, se hace necesario hacer precisiones de donde estamos y hacia donde nos llevaría esa Ley.

El Sistema de Seguridad Social en Salud hace parte de Sistema de Salud colombiano que desde el año 1993 ha evolucionado a un verdadero Sistema de Salud con un componente muy fuerte de aseguramiento, muy social por ser público con operadores privados, públicos, solidarios y mixtos, que se complementa con un esquema de salud pública intrasectorial muy fortalecido a partir de la política decenal de Salud Pública, y que con la expedición de la Ley Estatutaria se convierte claramente en la materialización del derecho a la Salud.

Analizado desde los objetivos comúnmente esgrimidos de un Sistema de Salud, ha tenido logros reconocidos mundialmente tales como la **protección financiera** frente a enfermedades que es ejemplo para América Latina y el mundo (Ver anexo)¹, **resultados en salud** indiscutibles en muchos indicadores de salud tanto en el tiempo como comparado con países similares (ver anexo), todo esto debido a sus **planes de beneficios muy amplios**,

¹ Anexo: Protección económica del Sistema de Salud Colombiano



En el proyecto y en la exposición de motivos no se menciona siquiera uno de los problemas más serios a resolver que son los de la oferta, para una demanda desbordada de los servicios de Salud. (ver anexos). En particular:

- Oferta de prestadores.
- Oferta y distribución del talento humano con un déficit en los promedios frente a América Latina de 0,24 por mil habitantes en médicos y de todos los equipos humanos básicos y especializados.
- Esta oferta tiene déficit, pero además está mal distribuida como se puede visualizar en los anexos.
- Calidad e idoneidad profesional: desigual. Se tienen hospitales y clínicas dentro de las mejores de América Latina y al mismo tiempo un contingente de hospitales públicos sin capacidad resolutive por efecto de la obligatoriedad de contratar el 60% y sin equipos extramurales.

No hay ningún Sistema en el que se puedan mejorar las condiciones de acceso en todos los niveles de atención con calidad, oportunidad, continuidad, pertinencia y seguimiento de los servicios sin disponer con los recursos mínimos para hacerlo.

b. La influencia de los determinantes de la Salud

No aborda los problemas estructurales de otros sectores que deberían influir en la calidad de vida, tales como falta de alcantarillado, vías, nutrición, educación, pobreza entre muchos otros. El determinante de la pobreza sigue siendo esencial en el logro de resultados de salud.

Esta situación estructural del Sistema de Salud debe resolverse con el Proyecto de Ley, reforzando de manera decidida los compromisos de otros sectores con la salud de los colombianos. Reforzar estos esfuerzos es de valor incalculables para el sector.

La infraestructura de comunicaciones desde la que se logre nuevas formas para atender a las personas como telesalud es inexistente o el ancho la banda es ineficaz.

c. La cultura ciudadana frente al sistema de salud

Sin duda, un aspecto para viabilizar el Sistema y recuperar su legitimidad, se debe estimular y profundizar frente a la corresponsabilidad ciudadana. El autocuidado, el uso adecuado del sistema. Según la encuesta realizada en 2017 el 60% las personas no tienen interés en el costo de sus intervenciones, el 20% no cotiza lo que debería, más del 20% nunca cancelaría las citas; más del 40% no reportan novedad, más del 25% no hace ejercicio, el 40% asiste a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y más del 20% no atienden las recomendaciones de este.⁴

Este aspecto significa mucho en términos de accesibilidad y uso de los servicios de salud.

⁴ Minsalud, Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS -2017



- Tal como está planteado, con GIS sin posibilidad de ejercer la función de Aseguramiento en Salud, es imposible porque el mercado lo hará como ocurre hoy en lo no incluido en el plan de beneficios, precios desbordados que requieren de regulación permanente, usos indiscriminados y buscando el mayor provecho porque a quien le duele es solo al "Estado". Para muchos agentes esta sería una gran oportunidad.

Con este modelo los costos se disparan por efecto del manual único de tarifas que ha demostrado ser inflacionario (Ver manual SOAT) totalmente por fuera del mercado, que suele regular de manera efectiva en estos niveles. Se incorporan los servicios sociales complementarios, que al contrario deberían como ocurre en otros países separarse totalmente para mejorar su calidad y eficiencia. El subsidio a la oferta, que sin duda en algunos sitios se necesita es otro elemento adicional no calculado. La prohibición de integración vertical es un elemento que bien manejado ha contribuido a la eficiencia. Este costo sería cercano medio punto del PIB.

No se aborda de manera distinta a lo ya planteado por el MIAS de uno de los problemas más graves del Sistema y del País que son las inequidades regionales, por un lado, las epidemiológicas y las que denominamos las distintas "Colombias". (ver anexo) que suponen un abordaje intersectorial que incorpore el manejo de las necesidades y determinantes de la Salud.

Conclusiones y recomendaciones

El Proyecto de Ley no asume los dos problemas más graves del Sistema que tienen que ver con el déficit de oferta de prestadores, de talento humano general y especializado, la infraestructura tecnológica necesaria para acercar el campo y las zonas más alejadas y dispersas, para poder desarrollar acciones distintas. No hay ningún Sistema en el que se puedan mejorar las condiciones de acceso en todos los niveles de atención con calidad, oportunidad, continuidad, pertinencia y seguimiento de los servicios sin disponer con los recursos mínimos para hacerlo. Con la prohibición de integración vertical el déficit de la oferta va a empeorar.

El diseño del nuevo modelo no responde a los objetivos del Proyecto de Ley, y pone en riesgo de manera muy importante la sostenibilidad integral del Sistema.

En el rol de las GES en el de este Proyecto de Ley es una mezcla entre un aseguramiento y administración que obliga a la Gestión de Riesgo en Salud, pero que le quita al Gestor todos los instrumentos básicos para lograrlo. Fija la tarifa a través del Manual Tarifario, interviene mucho más en la relación contractual, no puede desarrollar las redes integrales (o integradas).

Tal como está diseñado de entrada encarece en por lo menos 1 punto del PIB, por la inclusión de los servicios sociosanitarios, por las rigideces en la contratación, por no permitir el desarrollo de redes integrales por parte del Gestor, por la prohibición absoluta de la integración vertical y por la imposibilidad de lograr la gestión de riesgo en salud porque es absolutamente imposible de cumplir.

7



GESTARSALUD

**POR LA DIGNIFICACIÓN DE LA SALUD
DE TODOS LOS COLOMBIANOS**



No resuelve que la inversión en salud sea la consecuente para el país.

No es muy claro que con este esquema desaparezcan o disminuyan, quejas o tutelas. Se podría pensar en que, por las incoherencias en la definición, puedan multiplicarse y además involucrar de manera importante a la ADRES.

Profundiza la inseguridad por las imprecisiones llevará a empeorar los conflictos de los agente del sistema por la falta de definición frente a las competencias y responsabilidad.

8



GESTARSALUD

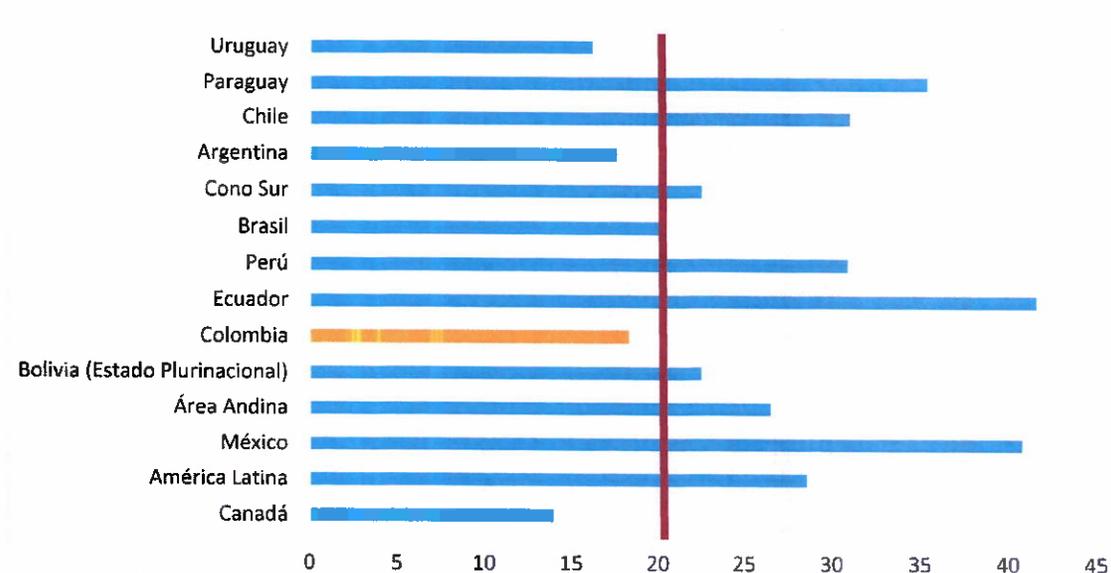
POR LA DIGNIFICACIÓN DE LA SALUD
DE TODOS LOS COLOMBIANOS



ANEXOS

Anexo: Logros del Sistema de salud

Protección financiera – Gasto de bolsillo



El significado es que las personas y las familias no se quiebran por efecto de la enfermedad. Este es un punto central de un Sistema de Salud para evitar catástrofes económicas familiares con lo que ello implica. “Los datos indican, por regla general, que cuando los pagos directos descienden a entre un 15% y un 20% o menos del gasto total en salud, la incidencia de catástrofe económica es insignificante” OMS.

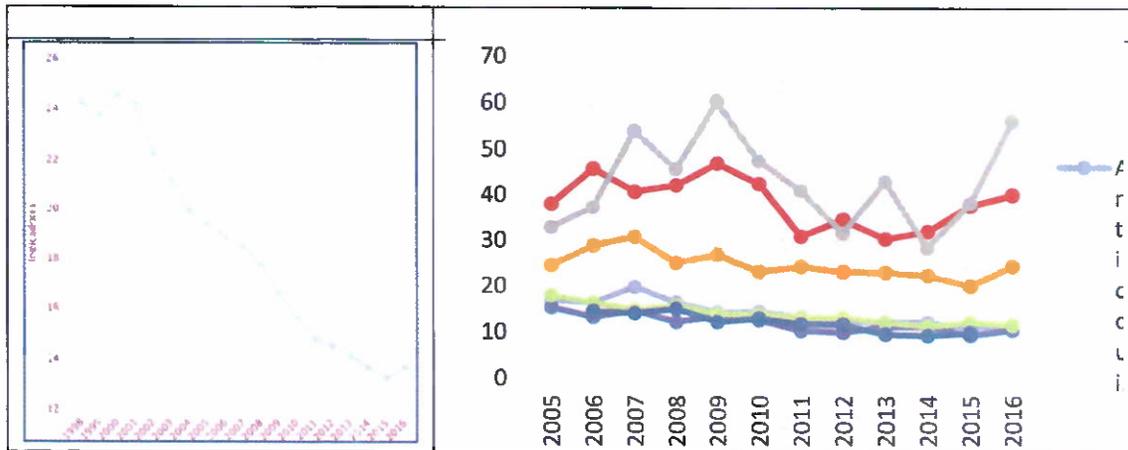
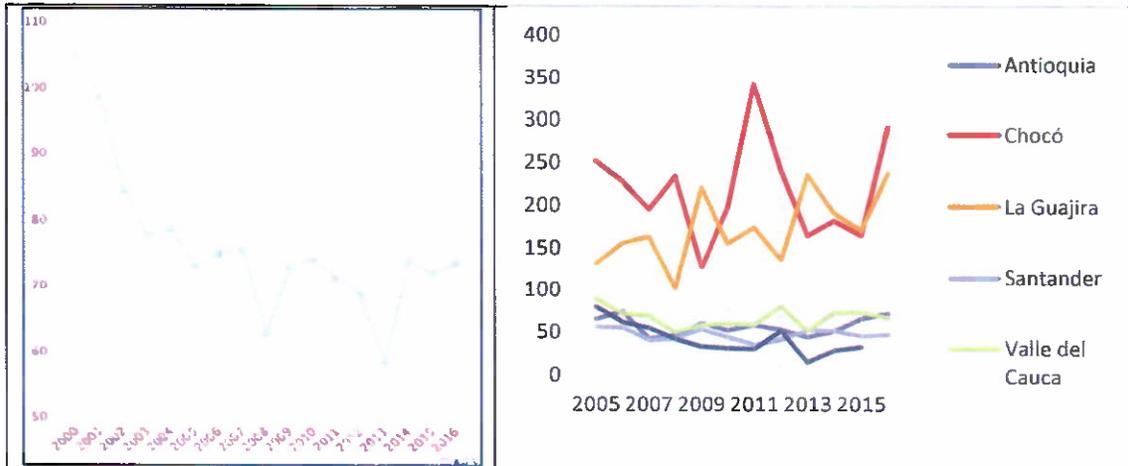
Resultados en salud

Razón de Mortalidad materna	
-----------------------------	--



GESTARSALUD

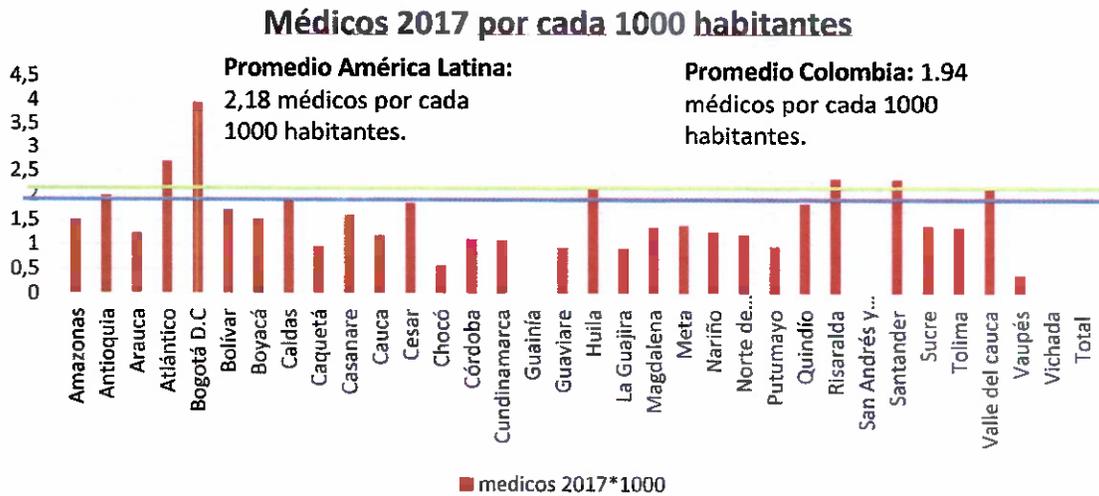
POR LA DIGNIFICACIÓN DE LA SALUD DE TODOS LOS COLOMBIANOS



10



Anexo situación de la oferta comparada en el país



Fuente: REPS.

Lo que se observa, es el déficit tan importante frente a América Latina y lo que es mas inquietante el deficit frente al promedio de colombia de 23 departamentos. Solo Bogotá, Atlántico, Risaralda y Santander superan AL.

11

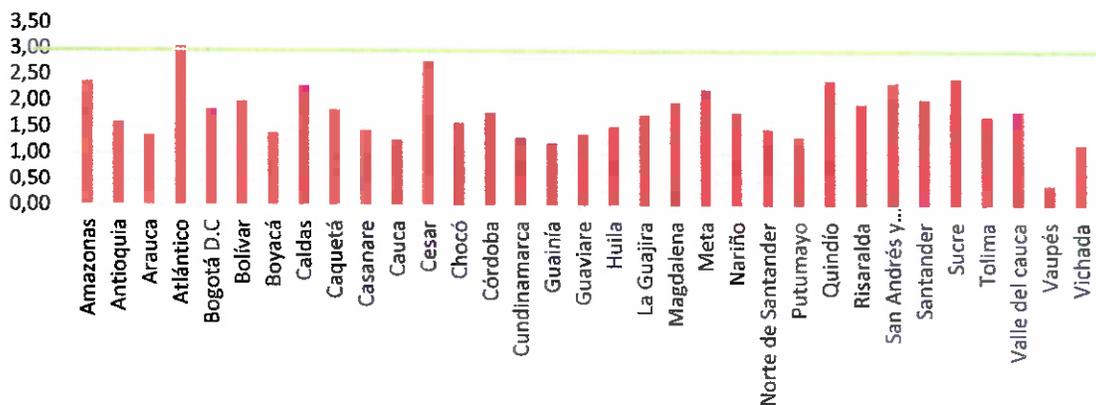


GESTARSALUD

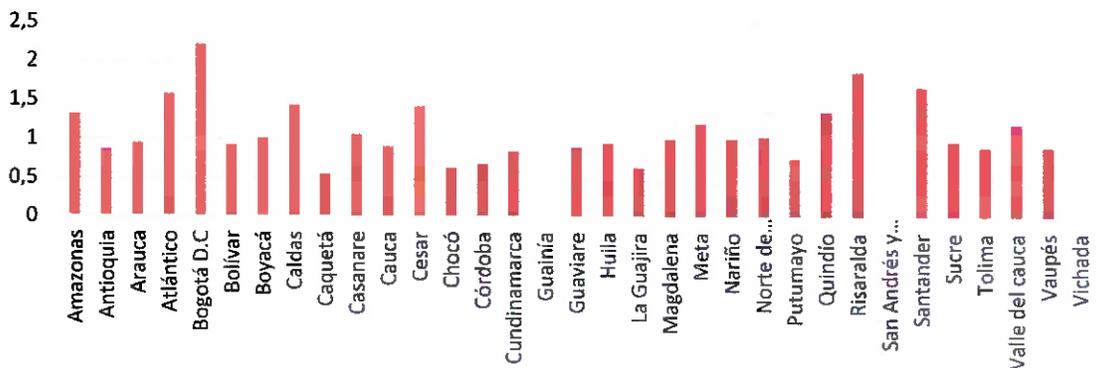
POR LA DIGNIFICACIÓN DE LA SALUD
DE TODOS LOS COLOMBIANOS



Camas por cada 1000 habitantes



Enfermeras 2017 por cada 1000 habitantes



Anexo: Inequidades de Colombia

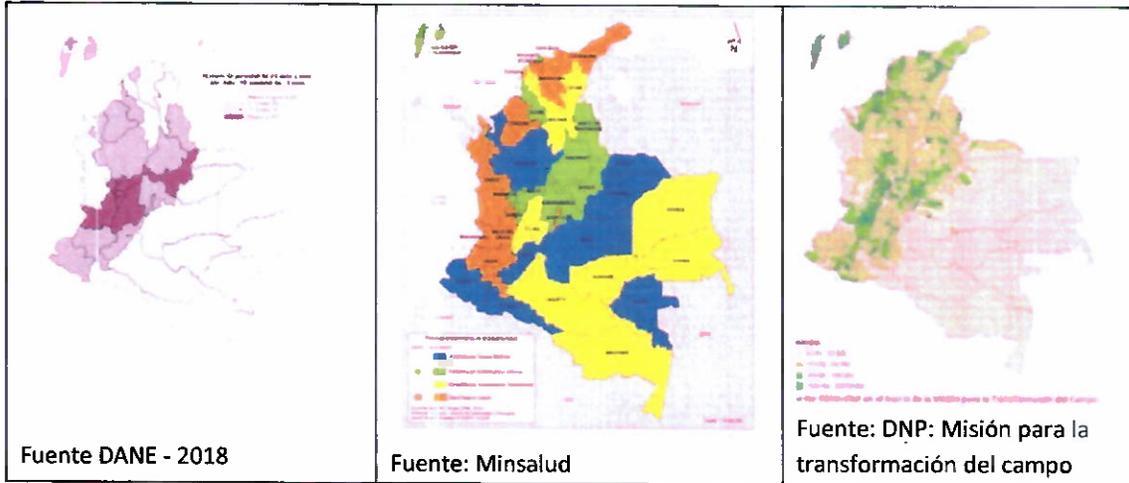
Demográfica	Epidemiológica	Rural
-------------	----------------	-------

12



GESTARSALUD

**POR LA DIGNIFICACIÓN DE LA SALUD
DE TODOS LOS COLOMBIANOS**



Las diferencias en lo demográfico y en los de la ruralidad se ven reflejados en los perfiles epidemiológicos de cada región.

Fuente: DDRS-DNP en el marco de la Misión para la Transformación del Campo.

Cordialmente,

Elisa Carolina Torrenegra

Directora Ejecutiva Gestarsalud.

Copresidenta ESS-SSE Forum International – Red Internacional de Economía Social y Solidaria.

Presidenta AMA – Alianza del Mutualismo de América.

Vicepresidenta AIM – Asociación Internacional de la Mutualidad.

Elaboró y revisó: MJ Escandón - Miguel Uprimny - Líder Salud.