



GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

Bogotá D.C. 6 de junio de 2023

D.E. 2948-2023

Doctor
JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOSA
Secretario General
CAMARA DE REPRESENTANTES
secretaria.general@camara.gov.co
Ciudad

Asunto: Comentarios al texto definitivo aprobado en primer debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 – cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023- cámara, proyecto de ley número 341 de 2023 –cámara, y el proyecto de ley número 344 de 2023 – cámara por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”.

Cordial Saludo Señor Secretario,

De manera atenta, las 10 Entidades Administradoras de Beneficios Asociadas a GESTARSALUD nos permitimos anexar a esta comunicación los comentarios del análisis de la ponencia para segundo debate del proyecto de ley de reforma al Sistema de Salud, muchos de los cuales ya se habían presentado a la Comisión VII de Cámara y al Ministerio de Salud.

Así mismo resumimos las principales inquietudes, así:

1. El articulado aprobado no soluciona los problemas del sistema de salud que más afectan a la población, los cuales tienen que ver con la oportunidad de la atención de especialidades y dificultades de acceso a medicamentos.
2. El sistema se fragmenta entre el primer nivel y la mediana y alta complejidad y hay riesgo de que aumenten los trámites y las demoras en la atención de los usuarios, especialmente de los más de 8 millones con enfermedades crónicas y de alto costo que hoy tienen una ruta de atención clara, la misma que se perdería en el nuevo modelo.
3. Se establecen varios responsables para los mismos procesos. Por ejemplo, el manejo de la referencia y la contrarreferencia queda a cargo de tres instancias. Esto puede multiplicar los

1



@Gestarsalud



@gestarsaludte cuenta

www.gestarsalud.com

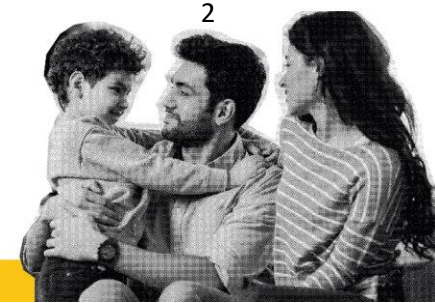


GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

trámites para el usuario y diluye las responsabilidades de cada entidad, además de generar mayores costos de transacción.

4. El sistema esencialmente estatizado tendrá el centro de gestión en la Adres, una entidad que se demorará mucho tiempo en tener las capacidades técnicas y de recurso humano suficientes para asumir las funciones que hoy cumplen las EPS: contratar servicios con clínicas y hospitales, auditar los servicios, revisar facturación y hacer eficiente el uso de los recursos, entre otras. Esas capacidades hoy no existen. Las EPS las construyeron en años de operación, por lo que sería inconveniente desperdiciar toda esta experiencia ganada en procesos sumamente técnicos.
5. Si bien se habla de transformación, en la práctica las EPS se eliminan en dos años y se pierden las capacidades logradas por el sistema de salud en las últimas tres décadas al partir de cero en funciones como la organización de los servicios en las diferentes entidades para ayudar a los ciudadanos a transitar el sistema. La reforma plantea la disolución de la EPS, lo cual no parece razonable.
6. Las funciones de las Gestoras de Salud y Vida que remplazarían a las EPS por ahora no son claras y sus responsabilidades se cruzan con las de otras instancias. Todo esto diluye las responsabilidades y como se ha dicho hará más difícil el tránsito de las personas por el sistema. Se quiere eliminar trámites pero con estas medidas se aumentarán sin duda y los tendrán que sufrir las personas, en especial las que más dificultades tienen.
7. La transformación de las EPS hacia Gestoras de Salud y Vida expone a estas entidades a una transición cuyos tiempos y condiciones son inviables, sin pensar en los usuarios y pacientes y en lo que ellos han demandado y requerido del sistema.
8. Se plantea que con los recursos del subsidio para la población pobre que está en cabeza de cada individuo se financien subsidios a las instituciones. Esto sería un retroceso, las personas verían afectada su capacidad de decidir y esto no es coherente con la Ley Estatutaria de la Salud. Esto sin perjuicio del subsidio a la oferta en lugares donde se requiere garantizar la presencia de ciertos servicios, lo cual se justifica plenamente.
9. En general el texto es confuso, se parte de cambiar por completo el modelo de Seguridad Social para transitar a un sistema público diferente, que no corresponde con lo definido en el artículo 48 de la Constitución Política, ni con lo definido en la Ley Estatutaria de Salud.
10. No se prevé la libre elección de Entidad Gestora de Salud y Vida, lo cual restringe los derechos consagrados en la Ley Estatutaria de Salud.





GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

11. Se generan nuevos gastos sin fuentes de financiación nuevas.

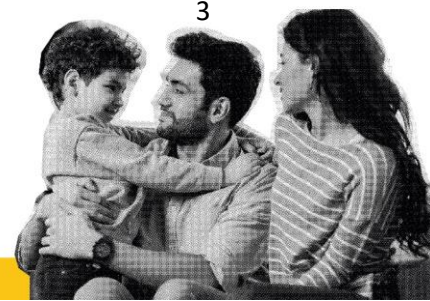
Por último, muy respetuosamente nos permitimos solicitar a los Honorables Representantes, tener en cuenta las múltiples voces de los pacientes, la sociedad civil, la academia entre otros, que han advertido las implicaciones de esta iniciativa. Deberíamos construir un planteamiento que responda a las expectativas de la comunidad y que haga viable operativa y financieramente el sistema. Así mismo la construcción en consenso de todos los participantes del sistema garantiza la legitimidad de la reforma. Desde Gestarsalud y sus agremiadas siempre estaremos dispuestos a aportar de manera propositiva en la evolución de nuestro sistema de salud.

Cordialmente,

CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO
Directora Ejecutiva

Anexo: lo anunciado en 11 folios

c.c. Dr Guillermo Alfonso Jaramillo - Ministro de Salud y Protección Social





GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

OBSERVACIONES DE GESTARSALUD A LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023

No. Art	Nombre del Artículo	Análisis
4	Definición del modelo de salud	<p>El modelo de salud propuesto excluye la gestión y enfoque de riesgo y fragmenta la atención y el modelo entre el componente de atención primaria y el de mediana y alta complejidad.</p> <p>El cambio radical en el modelo al pasar de un sistema mixto de seguridad social a uno público que elimina el concepto de aseguramiento y se centra en la prestación de servicios, teniendo como eje los hospitales públicos complementados con prestadores privados. La inmensa mayoría de los sistemas de salud en el mundo desarrollado son esquemas mixtos de seguridad social surgidos de la colaboración Estado, empresarios y trabajadores propuesta por las Naciones Unidas desde 1927.</p>
9	Centro de Atención Primaria en Salud	<p>No es claro lo que se debe entender por Unidad Polifuncional ni las funciones que hacen que tengan ese carácter.</p> <p>Este concepto de polifuncional distrae la atención en salud y desbordaría las capacidades actuales de todos los municipios del país, teniendo en cuenta que tal como está redactado estaría suponiendo roles adicionales a los de prestación de servicios de</p>

1



@Gestarsalud



@gestarsaludtecuenta

www.gestarsalud.com



GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

		<p>salud frente a los cuales las Entidades Territoriales hoy no cuentan con las capacidades ni el recurso humano calificado suficiente para responder.</p> <p>La financiación de los CAPS públicos, privados y mixtos con cargo a recursos de la oferta desvirtuaría el sentido y el objeto del este subsidio. Esto, en esencia, es tomar una parte importante del subsidio que actualmente está destinado a la atención de la población más pobre y vulnerable para convertirlo en un subsidio destinado al funcionamiento de los CAPS públicos, privados y mixtos. En otras palabras, se cambia el beneficiario del subsidio individual, dejando de estar en cabeza de las personas y pasando a las instituciones.</p>
10	Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS.	<p>El carácter polifuncional se logrará solo en unos pocos CAPS adscritos que se conformen por parte de algunas EPS que ya vienen operando y en ciudades principales, lo cual como ya se señaló no ocurriría en no todos los territorios a los que se pretende llegar con la reforma</p> <ol style="list-style-type: none">1. Frente a la adscripción poblacional se generaría una sobrecarga de gestión administrativa para lo cual no todos tienen capacidades y competencias.2. Frente a la prestación de servicios de salud, se observa la fragmentación derivada del número de instancias con las que se debe coordinar dicha

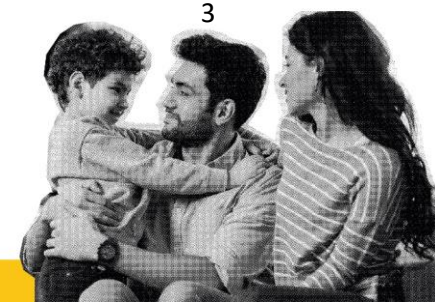




GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

		<p>prestación, lo cual de cara al usuario derivaría en mayor tramitología y la falta de claridad ante quien dirigirse por no existir un único responsable ante</p> <p>3. Frente a la administración atención al ciudadano.</p> <p>Al no haber un único responsable ni un interlocutor de cara al usuario, éste no tiene a quien reclamar la prestación de sus servicios ni la claridad de ante quien debe interponer las acciones constitucionales para reclamar su amparo.</p> <p>4. De otra parte, asigna muchas actividades en coordinación con las Gestoras de Salud y Vida, lo cual es contradictorio y diluye responsabilidades, en especial, en lo relativo al sistema de referencia y contrarreferencia dado que la contratación y articulación de dicho sistema no estará bajo su responsabilidad.</p>
12	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS.	<p>El desarrollo de mecanismos de coordinación de las RIISS con las entidades territoriales sin que se señale cuál, si es municipio o departamento, con las gestoras de salud, los prestadores y los CAPS es otro ejemplo de falta de claridad de las competencias que caracteriza la iniciativa</p> <p>Frente a este artículo se pregunta, si es una red por territorio o por gestora y quien estaría a cargo de su coordinación. Esto teniendo en cuenta que, si es una red por gestora, esta</p>

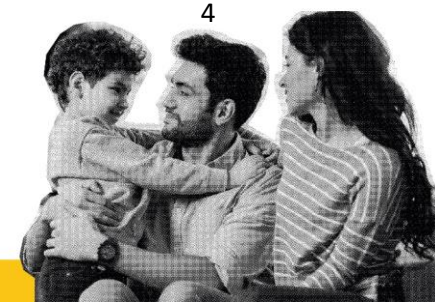




GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

		será la que coordina con la entidad territorial y en consecuencia, habrían tantas redes como gestoras, lo cual haría que se genere una superposición.
13	Criterios determinantes de las redes integrales e integradas de servicios de salud – RISS.	<p>Si bien el numeral 1 del artículo 13 señala que el nivel primario será el encargado de integrar y coordinar la atención en salud, incluidas las diferentes modalidades y los servicios de alta y mediana complejidad de manera continua e integral, se observa al mismo tiempo en el artículo 49 que la gestión del riesgo del modelo de atención estará a cargo de las futuras Gestoras de Salud y Vida en coordinación con los CAPS. Adicionalmente, se crean en los territorios unas coordinaciones con funciones similares.</p> <p>En otras palabras, no hay claridad frente a los responsables de las funciones de gestión del riesgo en salud, contrario a lo que sucede hoy, que hay un único responsable de esta gestión en todos los niveles de atención (las EPS).</p> <p>Si la responsabilidad de la articulación pasa de estar a cargo de un único responsable a ser coordinada por dos o más actores y se confirma la desarticulación de los niveles de complejidad que podría suceder con frecuencia-aplicando lo redactado en este artículo 13 de la iniciativa-, se verían afectadas de manera dramática la calidad, oportunidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud que se dan a los</p>





GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

		<p>usuarios. Esa misma falta de claridad que deja el artículo 13 se podría ver plasmada en aspectos tan sensibles para los usuarios como las rutas de atención de los pacientes de alto costo y con enfermedades graves, las maneras de transitar en el sistema y las instancias ante quien dirigirse en el evento que requieran interponer una tutela, pues como ya se señaló, se pasaría de un responsable único (las EPS) a un gran número de instancias involucradas en la prestación del servicio a nivel departamental, regional y nacional, haciendo que no sea clara la competencia frente al trámite de debe dársele a las quejas y acciones de tutela, en el evento en que algo no funcione.</p>
14	Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS.	<p>Claramente las redes se organizarían por el Ministerio de Salud, lo cual no parece razonable porque las decisiones de prestación más importante se centran en el Ministerio. En este punto es importante advertir que una de las funciones más importantes del aseguramiento es la prestación de servicios que en los términos de la iniciativa propuesta queda totalmente centralizada, sin las capacidades y sin el conocimiento de la oferta.</p>
17	Apoyo al interior de las redes.	<p>El apoyo de qué trata este artículo generaría una dependencia de los CAPS hacia los de mediana complejidad lo cual en la práctica se traduce en la falta de oportunidad en la prestación del servicio.</p>

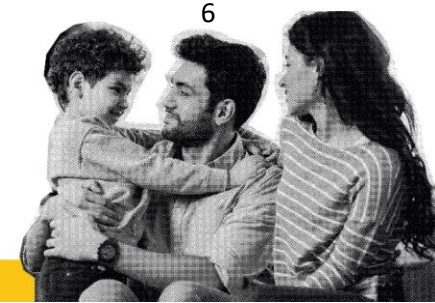




GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

26	Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS.	Las funciones asignadas a este consejo se pueden cumplir por el responsable de la conformación de los RIISS sin necesidad de crear una instancia que seguramente requerirá recursos para su operación que no han sido presupuestados. Además de la falta de oportunidad en la toma de decisiones para ajustar la operación de los RISS
48	Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).	<p>Los parámetros establecidos no son el cumplimiento de requisitos. Son muy abstractos y no establecen las reglas de juego claras para transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida.</p> <p>En el numeral primero no está claro a que se refiere específicamente la colaboración que se exige. En todo caso, ratifica que la ADRES será quien financiará los centros de atención primaria en salud, que hoy están a cargo de las EPS.</p> <p>En el numeral segundo, se habla de giro directo, lo cual no se entiende si a lo largo del articulado se dice que se les girará directamente a los prestadores y que ellos facturarán directo a la ADRES como en el SOAT.</p> <p>En el numeral tercero se organizarán por territorio las entidades gestoras de salud y vida pero no se dice como ni con que criterios.</p> <p>En el numeral cuatro se dice que articularán a los prestadores de servicios dentro de las</p>





GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

		<p>redes integradas e integrales. La organización de las redes se mantiene en cabeza del Ministerio de Salud por lo cual no queda claro cuál es la labor de articulación que harán. Y menos aún, con el primer nivel.</p> <p>Respecto al numeral 5, se está señalando que podrán transformarse, pero esta carece de sentido si no van a llevar a cabo ninguna función de aseguramiento y en los 4 numerales previos solo queda claro que articularán a los prestadores de mediana y alta complejidad sin que sea preciso que van a articular.</p> <p>En el numeral 8 no queda claro si lo de baja complejidad se recibe o se entrega a los CAPS. Tampoco está claro si el componente administrativo o de gestión se entrega a las EPS. Se entendería que la baja complejidad se entrega a los CAPS por oferta. Como no habrá contratación no se entiende el rol de las Gestoras en este punto.</p> <p>Sobre el párrafo 1. La transformación de una entidad es un proceso que no implica la disolución ni la liquidación de la entidad. La transformación no produce la disolución o liquidación y por lo tanto, se mantienen sus derechos y obligaciones, según el código de comercio y sus normas.</p>
--	--	---





GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

49	Naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida.	<p>Se mantiene el fraccionamiento en la atención, con los consecuentes impactos en la accesibilidad y calidad del servicio.</p> <p>Se refiere el artículo a la articulación sin que precise a que se refiere dicha articulación si de acuerdo con la iniciativa las funciones las van a hacer otros. Se separa la integralidad de las redes entre baja complejidad y mediana y alta.</p> <p>No se precisa a que se refiere con gestionar la prestación de servicios. ¿Harán contratos? ¿Seleccionar red? Según el mismo texto, no habrá formas de contratación distintas al evento, no va a existir organización de redes por parte de nadie distinto al Minsalud.</p> <p>¿Qué significa la función de responder a la demanda de los servicios de los CAPS si las entidades no van a contratar ni a organizar la red?</p> <p>En el numeral 23 se habla de hacer la gestión para el pago de las prestaciones económicas, pero en el mismo proyecto esto está a cargo de los CAPS.</p>
50	Transitorio	<p>Se refiere al paz y salvo para la transformación. Vale la pena que se promueva un mecanismo expedito para dirimir controversias y que exista una</p>





GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

		obligación de expedir dicho paz y salvo por parte del acreedor.
53	Gastos administrativos	El porcentaje a reconocer es inferior al actualmente reconocido (105)
58	Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud	<p>Señala en el numeral 3 que asumirá como pagador único del sistema de salud, lo cual, se reitera constituye un gran riesgo para el adecuado flujo de los recursos del Sistema.</p> <p>En el numeral 6. se refiere al análisis de los recursos gestionados para evidenciar anomalías o ineficiencias para ajustar el régimen tarifario y formas de pago, presumiendo de acuerdo con el texto propuesto que el pago será por evento.</p> <p>Al referirse a las formas de pago, vale la pena preguntarse si ¿Será posible otra forma de pago que no esté sujeta al régimen tarifario? O ¿se van a tener varios tarifarios?</p> <p>Reitera en el numeral 17 la competencia en realizar la auditoría de las cuentas y ratifica la competencia de ordenación del gasto a cargo de la ADRES.</p> <p>La función de realizar reembolsos del pago de servicios de salud prestados por la atención de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales etc, señalada en el numeral 15, actualmente la realiza la EPS cuando</p>

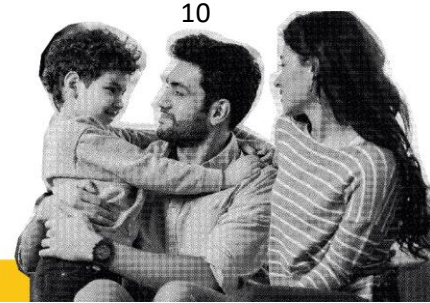




GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

		<p>corresponde. La Nación o la ADRES no tienen noción alguna de este proceso.</p> <p>Frente al contenido de este numeral también se aclara que hoy en día las pólizas de seguros internacionales asumen los costos de los extranjeros cubiertos, por lo que se pregunta ¿ Por qué razón con los recursos de la seguridad social se deberían realizar reintegros para cubrir gastos médicos?</p>
69	Autorización de pago de servicios	<p>Se ratifica que la ADRES será un fondo único pagador de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios.</p> <p>Los incentivos previstos para incentivar la calidad y para la prestación regional o en zonas dispersas y se han probado en menor escala resultando totalmente inconvenientes.</p> <p>Se ratifica que habrá una auditoría centralizada y otra auditoría aleatoria.</p> <p>Por qué se habla de las glosas superiores al 20% haciendo alusión a la auditoría como parte del proceso?</p> <p>Se ratifica que habrá una única entidad que hará como responsable de la prestación en la mediana y alta complejidad. Esta entidad ordenará el pago. Estos servicios no estarán soportados en contratos si o en manuales tarifarios con lo cual no habrá formas de pago</p>

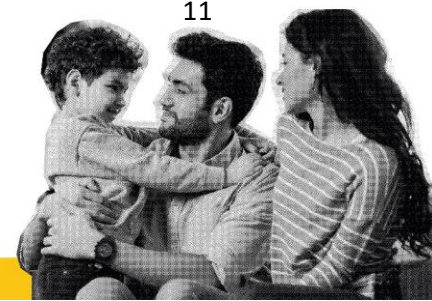




GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

		prospectivas, tales como los conjuntos integrales de atención, entre otras.
73	Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital.	Parecería innecesario y redundante. Es muy probable que dada la escasez de talento humano, los perfiles profesionales probablemente no se consigan en el territorio. Estos aspectos de requisitos generalmente se manejan por reglamento
125	Régimen de transición y evolución hacia el sistema de salud.	<p>Este artículo señala que los contratos de EPS serán automáticamente subrogados por quien asume la gestión de riesgo. Entonces se pregunta ¿A la ADRES se le subrogan en la transición los contratos que tengan las EPS para los pacientes que tienen cuidados permanentes?</p> <p>Respecto al numeral 2 que según el cual las EPS que cumplan los requisitos no podrán cesar sus actividades en la transición hasta que entreguen a la población en unas condiciones, surgen las siguientes dudas:</p> <p>¿A quién se entrega esta población teniendo en cuenta que las responsabilidades para la garantía del derecho fundamental de la salud están divididas en el nuevo sistema?</p> <p>¿Se pretende estatizar la prestación de servicios de servicios que tenga a la Nación, cuando se habla de la posibilidad de compra de la infraestructura? ¿Se estaría estatizando la infraestructura?</p>





GESTARSALUD

Asociación de Empresas Gestoras
del Aseguramiento en Salud

		¿El talento humano que hoy está laborando en las EPS se pretende estatizar?
128	Facultades Extraordinarias	Revisar pertinencia de atribuir estas facultades toda vez que podrían exceder las facultades normales del poder ejecutivo.
129	Unidad de Pago por Capitación	Tal como está redactado este artículo, la UPC cubre la atención en salud, pero no las prestaciones económicas, las cuales irán por separado de la UPC
130	Criterios para la asignación y distribución de los recursos de la UPC para el aseguramiento social en salud	El numeral 1 señala de una parte, que se reconocerá un valor percapita y de otra, que la financiación de los CAPS se hará vía oferta lo cual resulta contradictorio porque si es percapita es por demanda por cada usuario, mientras que oferta es por número de empleados y el sueldo de los mismos.

