



propetel

Nit. N° 830.065.845-7

Bogotá D.C. 10 de agosto de 2023

PROP-021-023-PP

Señores:

**HONORABLES REPRESENTANTES A LA CÁMARA
COMISIÓN SEPTIMA**

Ciudad

Respetados Señores:

Atentamente nos permitimos poner en su conocimiento nuestro análisis sobre el desarrollo del Proyecto de Reforma del Sistema de Salud en Colombia el cual ha sido puesto a su consideración por el Gobierno Nacional. Es de nuestro mayor interés como ciudadanos comprometidos con las iniciativas que inciden en nuestro modo de vida les presentamos algunas sugerencias que quizás puedan contribuir a resolver los problemas detectados dentro del sistema y aplicar ajustes que faciliten un acuerdo para dar trámite a la ley en beneficio del conjunto de la población colombiana.

1. INTRODUCCION

La salud, tal como aparece señalado dentro de la legislación colombiana, forma parte de los derechos sociales fundamentales y corresponde al Estado orientar las actividades del servicio público para dirigir las políticas, procedimientos y recursos necesarios para hacer efectiva la materialización de este derecho.

El proyecto de Reforma del Sistema de Salud en Colombia presentado por el Gobierno plantea como objeto principal devolver el control del estado sobre el servicio público de salud después de 30 años de desarrollo por parte del sector privado.

Se intenta, mediante la reforma, comenzar a garantizar de manera efectiva el goce de los derechos consagrados en la Constitución del 91 y que, tan solo hasta el 2015 mediante ley 1751 se busca la garantía del derecho fundamental a la salud.

1.1 Antecedentes

- La ley 1751 de 2015 especifica claramente que, en materia de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social es la autoridad máxima. En su artículo 2 señala que, de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política, la prestación del servicio público esencial obligatorio de Salud se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. De otra parte, en el artículo 10 en cuanto





propetel

Nit. N° 830.065.845-7

a los derechos relacionados con la prestación del servicio de salud se contempla: literal a) Acceder a los servicios y tecnologías de salud que garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad y el literal i) la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos. Adicionalmente, el artículo 19 plantea la política para el manejo de la información en salud y es claro en señalar que los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social en los términos y condiciones que se determinen.

- Asimismo, es necesario tener en cuenta lo incluido en la Ley 2294 de 2023 (Plan Nacional de Desarrollo) donde, entre otros, se señala: a) que el ADRES debe hacer el giro directo a los prestadores de servicios de salud, b) se establecen prohibiciones claras para los agentes liquidadores en salud, c) se adoptarán políticas para la Formación del Talento Humano en Salud y d) se establecen lineamientos para facilitar los trámites de fabricación, venta e importación de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud.
- Se debe recordar por último que en el artículo 2 de la ley 1419 de 2010, por la cual se establecieron los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia, se definieron los conceptos de TELESALUD Y TELEMEDICINA.

En nuestro Estado de Derecho está permitida la participación económica del sector privado en el desarrollo de la economía y, desde luego, en la prestación de los servicios públicos, pero también en el estado reside la obligación de garantizar los derechos sociales tales como la salud y finalmente, es claro que el interés público y los derechos sociales tienen prioridad sobre el interés privado.

De otra parte, no resulta necesariamente incompatible proteger y propiciar el desarrollo de la empresa privada, incluso otorgando ventajas de rentabilidad económica siempre y cuando estos intereses privados tengan un direccionamiento para el cumplimiento en los objetivos de mediano y largo plazo que trace el estado.

2. EXISTE UN DIAGNÓSTICO

En sus treinta años de funcionamiento se han efectuado diversidad de estudios de manera que se trata de un sector cuyas deficiencias han sido diagnosticadas y puestas en conocimiento de la opinión pública y las esferas gubernamentales.

1. A pesar de que existen algunas EPS consolidadas y con verdadera vocación para la prestación del servicio de salud, un gran número de ellas “se han quebrado” por malos manejos y los recursos de la salud los han dirigido hacia otros sectores económicos diferentes a la salud. Desde



- 1993, ha desaparecido más de un centenar de EPS, a la fecha están ad portas de ser eliminadas 18 más y tan solo ocho cumplen los requisitos. A las EPS que quedan no les resulta rentable atender pacientes fuera de las 100 grandes ciudades y, dentro de estas, los centros de atención desarrollados mediante la integración vertical no se distribuyen equitativamente dentro del espacio de las ciudades. Nadie responde por la cartera que adeudan las EPS tanto a las clínicas privadas, pero principalmente a los hospitales públicos que asciende a \$23,3 billones. Dado el carácter privado de las EPS, el Estado sólo interviene cuando entran en crisis definitiva, y las pérdidas deben ser asumidas por el este.
2. Se adolece de un sistema de información centralizada de las historias clínicas y de la información relativa a los niveles de atención, la categoría de las enfermedades, los tratamientos y el consumo de los recursos, para facilitar el seguimiento y desarrollo del sector y corregir oportunamente las deficiencias detectadas.
 3. Falta cobertura regional de los servicios dada su concentración en las grandes ciudades. Esta situación se replica dentro de las mismas ciudades, traduciéndose en limitación de los usuarios para acceder a los servicios por los altos costos de desplazamiento y contribuyendo a empeorar las congestiones del servicio de transporte público de las grandes ciudades. Este análisis podría incluirse en el párrafo que aborda lo de la integración vertical.
 4. Se ha condicionado el juramento Hipocrático y la ética médica a los principios empresariales de la rentabilidad económica.
 5. El Sistema de vinculación laboral para los trabajadores de la salud se hace a término definido o a destajo, lo cual resulta desmotivante y lesivo a largo plazo, en términos de prestaciones sociales y a largo plazo el reconocimiento pensional.
 6. Proliferan las tutelas como única alternativa para reclamar la prestación adecuada de los servicios por parte de las EPS. Estas aumentaron en el 58,31% en el promedio mensual entre septiembre de 2022 y el mismo mes de 2021.
 7. Ausencia de control de los reclamos por deficiencias y demoras en la prestación de los servicios por falta de competencia legal y acción tardía por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
 8. Sobrecostos del sistema mediante recobros de los servicios no resueltos con los recursos corrientes del sistema.
 9. Ausencia de una metodología de costos estándares para los servicios.





propetel

Nit. N° 830.065.845-7

10. Largas filas de espera para el acceso a los servicios especializados y deficiencia de centros especializados y limitación de acceso a sistemas de diagnóstico de alta tecnología.
11. Ausencia de verdaderos programas de Medicina Preventiva.
12. Crecimiento excesivo de afiliados de algunas EPS, debido a la aceptación de pacientes provenientes de EPS liquidadas o intervenidas sin que se haya acompañado con el aumento de la capacidad de atención en las redes de servicios desarrollado por las EPS mediante integración vertical. Esto ha dado lugar a la improvisación de servicios y contratación desorganizada de terceros en detrimento de la oportunidad y calidad del servicio.

3. LA DISCUSION SOBRE LA REFORMA DEL SISTEMA

Dado que las EPS han tenido la delegación de la administración del Sistema de Salud, la intervención del sistema ha suscitado una discusión, no solo dentro del Congreso sino a través de los medios de comunicación, quienes se convierten en los voceros de la ciudadanía, pero con intereses propios en algunos de ellos.

Aunque algunos de los problemas han sido tratados por el Ministerio de la Salud y la Seguridad Social, e incluso han sido planteados en anteriores proyectos de ley, no se ha contado con la decisión política para acometer soluciones de fondo a los problemas diagnosticados.

Dentro de la discusión suscitada, algunas posiciones sostienen las bondades del sistema alcanzados en los treinta años de vigencia del sistema y se manifiestan a favor su continuidad.

También se acusa al Proyecto de Reforma de marcada tendencia hacia la estatización y que, tal como está, es insostenible por proponerse objetivos máximos sin asegurar los recursos necesarios.

También se plantea que devolver al Estado el control de los recursos equivaldría a depositarlos en un barril sin fondo agravado al ceder control a las regiones, no solo por carecer de experiencia y conocimientos, sino también, por la dispersión de la responsabilidad en el manejo de los recursos.

4. ALGUNAS PUNTUALIZACIONES:

En el trasfondo de las discusiones están algunos intereses que podrían afectarse con motivo de la intervención del Estado, o una posible estatización, según algunas interpretaciones.





propetel

Nit. N° 830.065.845-7

Observando detenidamente el proyecto actual, aunque continúa otorgando continuidad a la participación privada en la prestación de los servicios de salud, y se facilita la reconversión de las EPS en Gestoras de Salud y Vida, es decir en IPS, tiene su florero de Llorente en que el gobierno quiere intervenir el mecanismo de pagos que hasta ahora han manejado las EPS en sus aspectos administrativos y financieros sin un control adecuado por parte del Estado y que les fue otorgado desde el inicio del Sistema.

Para que la discusión pueda darse en un terreno objetivo, es necesario precisar que existen tanto intereses privados como políticos en juego. Si se llaman las cosas por su nombre y se ponen sobre la mesa los elementos reales en disputa, es posible obtener acuerdos y no perder la oportunidad de iniciar la solución de los problemas. Finalmente, es necesario reconocer que no existen soluciones finales. Las sociedades humanas ya han probado diversidad de modelos, desde la monopolización total de los recursos en cabeza del estado hasta la privatización absoluta de los servicios públicos y sobre el particular no está dicha la última palabra. Lo que va quedando en claro es que todos los modelos económicos son susceptibles de cambio y que, en consecuencia, los estados y sus instituciones correspondientes pueden ajustarse a lo largo del tiempo condicionados por el cambio de la cultura y el desarrollo tecnológico, de manera que los mecanismos deben ser revalorados conforme al cumplimiento de sus metas y a la eficiencia administrativa que permita la adecuada gestión de los recursos.

En vista de que la salud exige permanentemente inversiones en tecnología, recurso humano especializado, renovación de equipos de diagnóstico y desarrollo de sistemas de investigación tanto tecnológicos como clínicos, la operación se caracteriza por sus altos costos. Por ello para lograr un buen sistema de salud en un país con limitaciones en el empleo formal, que dificultan amplitud de aportes para el sistema, es posible que eventualmente estos aportes no puedan cubrir los costos totales del sistema y se requieran recursos adicionales provenientes del presupuesto nacional. También es preciso reconocer que la calidad de este servicio público debe guardar proporcionalidad con el tamaño del Producto interno bruto del país (PIB) y debe ajustarse gradualmente según su crecimiento.

Con relación a los posibles problemas que puedan resultar con la regionalización de la administración de los recursos de la salud, es necesario reconocer que, mirando el ejemplo del manejo del sistema de regalías que fue, en su inicio, objeto de abusos regionales, el desarrollo de las redes públicas de salud departamentales y municipales debe parte a éstas y que el funcionamiento de las secretarías municipales y departamentales de salud ha logrado consolidar ciertos avances.





propetel

Nit. N° 830.065.845-7

5. POSIBILIDADES DEL PROYECTO

A pesar de que la discusión y que los desacuerdos sean normales en cualquier democracia; considerada la salud como un asunto prioritario para la población, lo deseable sería que el Congreso hiciera un pleno esfuerzo para alcanzar un acuerdo y dar pasos necesarios para iniciar la solución a los problemas existentes.

Es bueno recordar que nuestra Constitución actual también fue el resultado de negociaciones entre tendencias ideológicas que se resolvieron razonablemente para no terminar liquidando al Estado Colombiano en medio de la violencia, de las cuales es fruto nuestro Estado Social de Derecho plasmado en la constitución de 1991.

6. ALGUNAS SUGERENCIAS QUE PODRÍAN CONTRIBUIR AL AVANCE DEL PROYECTO

6.1 Medidas de transición.

Dado que la adopción de una política de estado para el Manejo de la Salud Pública exige consensos aceptados por los partidos para que las políticas se mantengan a pesar de variar los gobiernos, sugerimos entre otros, algunos puntos para facilitar el acuerdo:

1. Ajustar la fase de transición, por ejemplo, de dos a cinco años para la reconversión de las EPS en empresas especializadas en la prestación de servicios de salud (IPS), pero mantener los términos y plazos para revertir sus bases de información al sistema Nacional de Salud e integrar sus sistemas de información a las Redes Integradas del Servicio de Salud.
2. Conceder un plazo hasta de cinco años para que las EPS, que cuentan actualmente con redes de prestación de servicios de salud integrados verticalmente con servicios administrativos y han mantenido indicadores mínimos de atención y viabilidad financiera, transiten definitivamente a prestadores de servicios. En este período podrían mantener sus afiliados y las funciones administrativas delegadas del servicio de salud, bien sea mediante el mismo sistema actual de remuneración o mediante una tarifa de administración acordada por afiliado o por servicio prestado. Este plazo y éstas condiciones se darían para facilitar la reconversión de la organización y los sistemas, que fueron desarrollados para administrar recursos financieros, de manera que migren a sistemas de prestación de servicios de salud.





propetel

Nit. N° 830.065.845-7

3. Facilitar la migración de las EPS reconvertidas en Gestoras de Salud y Vida que administren en su red propia sus planes complementarios o prepagados en forma paralela al servicio básico, en sus propias redes o las de terceros.
4. Tomar medidas para solucionar en el corto plazo la deuda por prestación de servicios de salud pública a los hospitales públicos.

6.2 Medidas Administrativas:

5. Optimizar la atención del paciente a cualquier clínica u hospital que esté ubicada en la misma ciudad de residencia del paciente o en la ciudad más cercana.
6. Establecer un mecanismo para la administración de los recursos del sector que se planea manejan mediante la Empresa Industrial y Comercial del Estado ADRESS con un costo de funcionamiento proporcional a las sumas manejadas, de manera que no sobrepase los costos que normalmente se aplican a las fiducias financieras y se optimicen los recursos del estado evitando la excesiva burocratización y crecimiento en la nómina de esa entidad pública.
7. Establecer y ajustar anualmente el sistema de precios de los servicios para adecuarse a las modificaciones de los servicios o los cambios tecnológicos que mejoran la eficiencia y/o disminuyen el costo para mejorar la eficiencia del sistema.
8. Para controlar el manejo de los recursos en cabeza del sector público lo aconsejable es ampliar la convocatoria de los ciudadanos a participar en su control a través de los gremios de la Sociedad Civil, mecanismos ya previstos dentro de la ley, pero que podrían mejorarse incrementando la participación de los gremios de las Gestoras privadas de servicios de salud y Vida, de los representantes de la sociedad civil en el Consejo Nacional y los Consejos Nacionales y Regionales de Salud, expresados a través de las Asociaciones de usuarios, y no solo limitándolo a los procesos de elección previstos en el proyecto de ley. Por ejemplo, incluyendo representantes de la Asociación Colombiana de Universidades con facultades médicas, Centros de Investigación en Salud, Centros de Investigación en Economía de la Salud, Asociaciones de Profesionales de la Salud y Asociaciones de Usuarios debidamente organizados.
9. Para controlar los procesos de descentralización del manejo de los recursos y evitar los errores que pueden dar lugar inversiones innecesarias antes que prioritarias, previamente a su implantación, convendría proyectar y probar un





propetel

Nit. N° 830.065.845-7

modelo de administración para la regionalización de los recursos del sistema que administra el ADRES (Empresa Industrial y Comercial del Estado que administra recursos para la salud) tutelado por el Consejo Nacional de Salud y bajo supervisión control de las organizaciones regionales de Usuarios del Sistema de Salud.

10. De igual manera contribuiría ampliar el Comité Nacional de Vigilancia y seguimiento de la Superintendencia Nacional de Salud con mayor participación de los usuarios de los servicios, los gremios de empleados y empleadores.
11. Deberá evitarse a toda costa la burocratización del Sector, limitando al 10% el personal dedicado a labores administrativas del mismo y su costo no deberá superar el 5% de su presupuesto; el manejo de los recursos de la salud en las Regiones deberá ser escrupulosamente controlado; es necesario considerar el factor del envejecimiento de la población colombiana en la estructuración del sector, especialmente en la capacitación del recurso humano, pues se requerirá un creciente número de especialistas geriatras; por la importancia de su buen funcionamiento para la salud y vida de los colombianos, el Sector deberá en su gran mayoría estar bajo la administración de personal capacitado conocedor de la problemática de la salud y las posibles soluciones. La improvisación de Directivos del mismo no deberá considerarse.

6.3 Implantación gradual del Sistema Preventivo

En vista del previsible incremento de costos del sistema de salud al introducir un sistema preventivo, sería recomendable su implantación por fases de acuerdo con los recursos con que realmente se pueda disponer a partir de la reorganización inicial del sistema público de salud. Para ello se debería proceder a una implantación gradual, preparando paulatinamente al personal, con perfil de atención básica, procedente de las regiones con un plan de desarrollo personal y estímulos que hagan posible su permanencia, la continuidad del servicio e impedir su migración a las principales ciudades.

6.4 Recomendaciones técnicas

1. La plataforma tecnológica de la Información del Sistema de Salud deberá ser general y contar al menos con una base de datos relacional y de conocimientos accesible en línea y en tiempo real apoyada y respaldada en lo posible, con



Carrera 7 No. 32-33 Mezzanine 1 /Tel 6012826039/
asociacionpropetel@gmail.com/ www.propetel.org

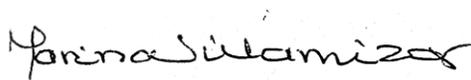
aplicaciones de inteligencia artificial para proveer información sobre indicadores de servicio accesible para la Superintendencia Nacional de Salud. En esta plataforma deben confluir todas las entidades que prestan servicios de salud y los entes dedicados a la planeación, regulación y control. Naturalmente el sistema deberá caracterizarse por cero (Ø) fallas y disponibilidad con redundancia geográfica y de trayectoria y fundamental, la protección de los datos y hojas de vida clínicas.

2. En el presente, en la mayoría de los países del mundo se utilizan las telecomunicaciones para la eliminación de las barreras de distancia y acceso a los servicios médicos por parte de la población. El Internet y la utilización de Redes de Telecomunicaciones de Banda Ancha, permiten un primer nivel de atención de las necesidades de salud de las comunidades a través de Centros de Salud dotados de cabinas de telemedicina apoyados por personal de atención de primer nivel, conectados a los Centros de Salud (Hospitales) regionales donde se ubican los Equipos de Salud para atender los requerimientos de salud de los habitantes. Esto complementado con citas médicas virtuales son medios económicos, y sostenibles en el tiempo para disminuir los desplazamientos de los pacientes y descongestionar los sistemas. Cabe recordar que la ley 2224 del 2023 por el cual se expidió el PLAN NACIONAL DE. DESARROLLO 2022- 2026 plantea el uso de la tecnología en salud.

6.5 Estímulos económicos para el desarrollo del sector

Se debe incrementar el plan de estímulos para expandir las redes de servicios e invertir en tecnologías adecuadas para mejoramiento del diagnóstico. Tal plan puede consistir en rebajas impuestos de renta a capitales particulares, nacionales o extranjeros y la inversión por parte del estado en Sociedades de Economía Mixta destinadas a invertir en proyectos de mediano y largo plazo orientados a la producción o adaptación de equipos, producción de insumos, vacunas o equipos y tecnologías médicas.

Cordialmente,



MARINA VILLAMIZAR RINCÓN
Presidente PROPETEL

