



PROPOSICIÓN No.15 (20 de septiembre/2023)

Con la venia de la **Comisión Segunda Constitucional** y en el ejercicio de las funciones constitucionales y legales como Representante a la Cámara, atentamente me permito poner a consideración de los Honorables Representantes de esta célula legislativa, la presente citación a debate de control político con el fin de discutir **EL ESTADO ACTUAL DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SANIDAD PARA LOS INTEGRANTES DE LA POLICÍA NACIONAL.**

Para el buen desarrollo del debate, cítese al **Ministro de Defensa Iván Velásquez Gómez**, el **Ministro de Salud Guillermo Alfonso Jaramillo**, el **Ministro de Hacienda Ricardo Bonilla**, el **Director General de la Policía Nacional General William Salamanca** y la **señora Brigadier General Sandra Patricia Pinzón Directora de Sanidad de la Policía Nacional.**

Nota: los correspondientes cuestionarios serán radicados de manera oportuna por cada uno de los actores presentes en este debate.

ANTECEDENTES.

¿CÓMO PODEMOS MEJORAR EL SERVICIO DE SANIDAD DE LA POLICÍA?

En concordancia con la situación actual del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y el análisis de las condiciones de salud que se presta a los usuarios del departamento de Caldas, se han evidenciado algunas debilidades que dentro del contexto hacen que el sistema de sanidad se vea insuficiente para cubrir las necesidades en salud.

Presupuesto exiguo, clínicas con serios problemas de infraestructura física y limitada prestación de servicios, un sistema regional de prestación de los servicios que desconoce las realidades territoriales, deficiencias en la plataforma tecnológica para la asignación de citas, elevado número de quejas de los usuarios e incluso elevado número de acciones de tutela interpuestas y precaria red de atención de enfermedades complejas y otras especialidades; hacen parte del panorama que afronta la dirección de sanidad de la Policía Nacional.

Las quejas se centran no sólo en la prestación de servicios para los miembros activos sino también para los pensionados y en general los grupos familiares, focalizándose estas quejas en el centro del país, eje cafetero y costa norte.



A juicio de analistas para tener un subsistema sostenible y respetuoso con la administración de recursos y la prestación de servicios, se requiere.

1. Apropiación presupuestal.

De acuerdo con el valor anual del Presupuesto Per Cápita para el sector defensa (PPCD), que actualmente es el equivalente a la Unidad de Pago por Capitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Ley 100 de 1993 correspondiente al régimen contributivo, se destina para ayudar a financiar los servicios de salud de los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, mediante una única cuota anual y atendiendo a la población mencionada en sus diferentes morbilidades, es importante mencionar que dicho porcentaje actualmente es insuficiente, según el análisis del perfil epidemiológico de la población relevante, el análisis de la atención en salud, la verificación de los factores de riesgo en la prestación de los servicios, el comportamiento de crecimiento en los usuarios y la demanda en la prestación de los servicios de salud a nivel nacional.

En ese sentido, es importante para el Subsistema de Salud tener el financiamiento oportuno y ajustado a la demanda de servicios en cada vigencia, a fin de subsanar deuda, mejorar los indicadores en salud, disminuir la frecuencia de servicios de urgencias y la tendencia de crecimiento de las enfermedades de alto costo en salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, lo que conlleva a un reajuste en las fórmulas de cálculo de la UPC y PPCD.

Por otra parte, y de acuerdo a la historia de la Dirección de Sanidad, los recursos destinados para inversión, ya sea de infraestructura, tecnología y demás, han sido limitados y apropiados con los mismos recursos especiales de funcionamiento; para lo cual, se hace indispensable que se tenga atención en este aspecto, con el fin de que esta Dirección cuente con recursos necesarios para funcionamiento, pero también de inversión e innovación que no afecten los fondos especiales.

2. Copagos y cuotas moderadoras.

De acuerdo a la Ley 1795 de 2000, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) regula el sistema y los subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional como un Régimen de excepción, lo que implica que en muchos aspectos de funcionamiento, habilitación, administración y gestión sean diferenciales al sistema General de Salud de Colombia; sin embargo, es importante resaltar que el mismo Sistema General de Salud tiene fortalezas en accesibilidad a los servicios y en otros casos a gerencia financiera; por lo tanto, es importante adoptar parte de la normatividad vigente que guía y regula la



administración de los servicios de salud, y en el caso particular se hace referencia a la aplicación de las cuotas moderadoras y copagos a los afiliados del SSMP como aporte a la sostenibilidad del Sistema y que no sea exclusivo a los afiliados al Régimen Contributivo.

3. Contratación.

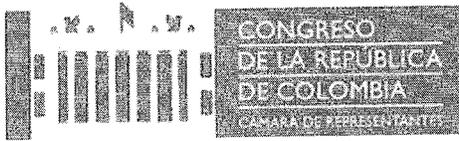
De acuerdo a que la Dirección de Sanidad hace parte del sector Defensa; es decir, está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), y los afiliados y beneficiarios del Sistema, en ese sentido por ser una Dirección que se financia con recursos 100% estatales, está obligada a acogerse a la leyes, en el caso particular de gestión de recursos presupuestales y financieros; para lo cual, debe ceñirse estrictamente a la contratación estatal regulada por la Ley 80 del 93, la cual establece los términos y condiciones para una ejecución de recursos con transparencia pluralidad e imparcialidad.

Por lo anterior, y de acuerdo a las características de los servicios que la Dirección de Sanidad debe contratar para garantizar una atención eficaz, oportuna y sin barreras, es importante proyectar que en especial la Dirección de Sanidad cuente con un sistema de contratación diferente a la ley 80 del 93, para adquisición de servicios de salud que contenga otras características y regulaciones en términos de selección y tiempos de las etapas precontractuales y contractuales que garantice en todo momento que los usuarios accedan con oportunidad, continuidad y calidad en el servicio.

4. Honorarios prestación de servicios.

En la Dirección de Sanidad existe un gran Porcentaje de Profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares contratados bajo la modalidad de contratación por prestación de servicios y de apoyo a la Gestión; sin embargo, y de acuerdo a que dichos recursos son apropiados de los mismos recursos para prestación de servicios de salud, y teniendo en cuenta la escases de los mismos, se hace necesario calcular honorarios por prestación de servicios en muchos casos por debajo del promedio nacional, lo que conlleva puntualmente a no contar con suficiente oferta de profesionales, sobre todo en las provincias, ciudades intermedias y otras, porque no les es atractivo los honorarios ofertados por la Dirección de Sanidad.

Con base a lo anterior, es necesario, que se realice una asignación de recursos diferente a los recursos de servicios de salud que puedan garantizar la proyección y pago de honorarios de acuerdo a cada región en particular, teniendo presente las



características socioculturales, de accesibilidad a los servicios de salud y al territorio y, en otros casos al costo de vida.

Aunado a los anterior, se hace necesario realizar las gestiones correspondientes con la Comisión Nacional del Servicio civil y el Ministerio de Hacienda y Crédito público, con el fin de que dicha comisión cuente con los recursos presupuestales necesarios para incrementar la Planta de Personal de la Dirección de Sanidad en todos los niveles, en especial, en los niveles Especialistas, Profesionales en Medicina General y Enfermería.

Por tanto, se hace necesario desarrollar un debate de control político con los actores gubernamentales involucrados a fin de hacer un diagnóstico preciso de las falencias y generar de la mano del seguimiento desde el legislativo, un plan de mejora que permita la atención debida a los 165 mil 794 mujeres y hombres, integrantes de la Policía Nacional.

CUESTIONARIO.
DIRECCIÓN GENERAL POLICÍA NACIONAL
DEBATE DE CONTROL POLÍTICO SOBRE ESTADO ACTUAL DE PRESTACIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SANIDAD PARA LOS INTEGRANTES DE LA
POLICÍA NACIONAL.

1. ¿El sistema de salud de la Policía Nacional, cuenta con las fuentes de financiación que permitan garantizar el derecho fundamental a la salud de dichos usuarios?
2. ¿Cuál es la demanda insatisfecha que tiene dicho sistema a la fecha y cuál es el costo económico de dicha prestación de servicios?
3. Teniéndose como finalidad constitucional de la Policía Nacional el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz; ¿el Sistema de Salud les brinda a los miembros de la Policía Nacional la garantía de tener un servicio oportuno, ininterrumpido y eficiente que les permita una atención en salud integral, con la cual el pueblo colombiano tenga la certeza que la finalidad constitucional no se vea afectada?
4. Las obligaciones que tiene el SSSMP por los beneficios que tiene, en los cuales se incluyen las enfermedades catastróficas y de alto costo, ¿se efectúa recobro de ellas al ADRES?

5. ¿Por qué los procesos de contratación de la Dirección de Sanidad tienen que estar atados a la ley 80 del 93 y ley 1150 de 2007 en vez de equipararse a las contempladas para las empresas sociales del estado, lo anterior teniendo en cuenta que las etapas y plazos establecidos en la ley 80 del 93 hacen que estos procesos sean lentos y no adecuados con la inmediatez que exige un sistema de salud?
6. ¿Qué posibilidad existe en coordinación con el Ministerio de Defensa, Hacienda y demás Ministerios involucrados para que se logre aumentar las fuentes de financiación (y/o los porcentajes de los existentes) de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, teniendo en cuenta que las actuales son insuficientes para poder brindar la atención integral que los usuarios requieren?
7. ¿Cómo se podría lograr que la planta de personal actual de la Dirección de Sanidad sea aumentada para poder dar cobertura y continuidad de atención a todos los usuarios y además dar cumplimiento a las normas laborales?
8. ¿Por qué a los regímenes exceptuados no se les permite realizar recobro al ADRESS, por todos aquellos servicios, insumos y/o tecnologías que debemos asumir en cumplimiento a fallos judiciales, lo anterior teniendo en cuenta que los uniformados que devengan más de 4 SMMLV, deben aportar a este fondo?
9. ¿Considera usted que es viable que se establezca para el subsistema de salud de la Policía Nacional la implementación de un cobro de copago y/o cuota moderadora para ayudar a financiar la prestación de servicios de salud en este régimen?
10. En qué etapa se encuentra el proyecto de construcción de instalaciones nuevas para mejorar el funcionamiento de la clínica La Toscana en Manizales.
11. Uno de los principales problemas en la prestación del servicio de salud es el tipo de contratación por prestación de servicios, para el personal médico, enfermeras jefe, auxiliares y otras ramas afines, lo cual evita la permanencia de estos, por lo que implica esperar un mes o más para la renovación de los contratos. ¿Qué razones esgrime la dirección de sanidad para que sea este modelo de contratación y de qué depende cambiar dicho esquema?
12. La escala salarial del personal médico y asistencial que presta sus servicios en las clínicas de la Policía es inferior a la ofertada por otras instituciones de salud. ¿Por qué la tabla no está acorde con los estándares del resto de entidades de salud en el país?
13. Los medicamentos NO POST, continúan en el sistema, denominados CTC, que significa Concejo Técnico Científico, que funciona en la Dirección de Sanidad a nivel



Nacional, donde los usuarios deben esperar tiempos considerables para que sean autorizados, lo que implica el deterioro para la salud y la vida. Legalmente los no post fueron abolidos, pero la institución no cumple con este tema. ¿Por qué aún la dirección de sanidad no cumple la norma legal que eliminó la categoría No post?

14. La contratación con entidades prestadoras de servicio, es decir con la red externa, es factor determinante para la continuidad de los tratamientos, pero se hacen contratos de baja cuantía, sobre todo en los municipios de Caldas, que se agotan rápidamente, por lo tanto, se suspende el servicio, y solo se atienden urgencias.
15. Además, algunos Gerentes de Hospitales, por la tramitología que exige la Institución, se demoran en dar trámite a los documentos de ley. ¿Hay seguimiento a esta situación y qué acciones de mejora se han implementado?
16. En el caso de tratamientos y las especialidades que requiere el usuario, para que sean agendadas se demoran mucho tiempo, sucede que cuando ya por fin se notifica al paciente, la orden ya está vencida, o en muchos casos se acaba el presupuesto. ¿Qué seguimiento se ha hecho para avanzar en soluciones a los tiempos de espera?
17. La creación desde el 2019 de las regionales, a nivel país, generó un caos en el sistema de salud, puesto que en el caso de la Regional Tres Eje Cafetero, Caldas, Risaralda, Quindío y Norte de Valle, se centraliza en Pereira, lo que genera que los presupuestos, no sean independientes, no cubran las necesidades de los usuarios, además de que no se contrata con entidades que existiendo en la ciudad de Manizales, se privilegian las entidades de Pereira, lo que obliga a los usuarios de Manizales a incurrir en costos de traslados.
18. Si bien es cierto en este Departamento hay evidente escasez de algunos profesionales específicamente en las especialidades de medicina, tales como médicos internistas, cardiología, endocrino, el hecho del desplazamiento a otra ciudad implica un costo para el usuario, así en algunas oportunidades suministran el pasaje de terminal a terminal. Ante esta situación solicitamos remitir el listado actual de los convenios que con distintas entidades se tienen en Manizales y Pereira.
19. En otrora el presupuesto de la unidad, era específico para los usuarios, y el ordenador del gasto, era el Comandante del Departamento, actualmente está centralizado en Pereira con la Jefatura de la Regional. No existen estudios serios a nivel poblacional, para determinar puntualmente cuántos usuarios están recibiendo el servicio de salud en Caldas, de ahí que el monto que se asigna no se aumenta de acuerdo a la población, por el contrario, se ha rebajado ostensiblemente. Por tanto, solicitamos el



reporte de asignación de recursos con destino a la regional eje cafetero desde el año 2018 a la fecha.

20. En cuanto a la dotación de computadores, teléfonos, insumos para atención de pacientes en consulta y urgencias, es escaso, igual el servicio de internet para lo relacionado con sistemas.

El contrato se maneja desde nivel nacional y la línea se cae, es decir se suspende la atención al usuario en todos los escenarios, hasta que se restablezca.

Solicitamos remitir el contrato que evidencia quién es el prestador del servicio y a cuánto asciende el monto anual de pago por el mismo.

21. En este momento con la nueva contratación, con la empresa ÉTICO, para el suministro de medicamentos, está en crisis, por el desabastecimiento de medicamentos, considerando que la población de Caldas en su gran mayoría, con enfermedades de base.

Requerimos se adjunte copia del contrato vigente para el suministro de medicamentos en Caldas y especificar cuántos puntos de atención en este departamento tiene habilitado el dispensario que opera actualmente.

22. El parque automotor, de servicio en la clínica habilitada en Manizales es insuficiente. Solo se cuenta con una ambulancia y un carro para la ejecución de diferentes labores que se efectúan como el traslado de pacientes a otras instituciones. ¿Tiene la dirección de sanidad prevista la dotación de la unidad en Manizales de un vehículo tipo ambulancia?

23. Hay funcionarios que, bajo la figura de prestación de servicios, han laborado en la Clínica durante años y no existe la oportunidad de ser nombrados de planta. ¿Cuál es el procedimiento para nombramientos en provisionalidad o en propiedad?

24. La Dirección de Sanidad a nivel Nacional, es totalmente ajeno, a lo que concierne a la provincia, son muy escasos los Directores que han visitado nuestra Clínica, y cuando lo han hecho, nunca establecen compromisos actuantes, frente a las necesidades reales y sentidas de los usuarios. Solicitamos se indique la más reciente fecha en la cual un director de Sanidad visitó la regional eje cafetero y en especial Manizales para enterarse de viva voz de los hechos que han denunciado los usuarios.

25. Caldas es el segundo Departamento a nivel Nacional que más tutelas interpuestas y desacatos de las mismas por la no prestación oportuna del servicio de salud en esta zona del país. Por tanto, solicitamos se remita la relación de acciones de tutela que ha recibido la dirección de sanidad de la policía en las cuales se referencie el tema de atención en salud y qué respuestas han dado a las mismas, especificando inversiones, mejora de procedimientos y otros detalles frente a las demandas interpuestas.





Presentada a consideración de la Comisión Segunda por el HR. **JUANA CAROLINA LONDOÑO JARAMILLO**, en sesión 20 de septiembre de 2023.



JUAN CARLOS RIVERA PEÑA
Secretario

Comisión Segunda de Relaciones Exteriores, Comercio Exterior
Defensa y Seguridad Nacional



Thays Vanegas C.