Imprimir

La Cumbre social y política por la reforma estructural al sistema de salud tuvo lugar los días 6 y 7 de noviembre de 2021, con la participación de aproximadamente 1400 delegados de todo el país, incluyendo organizaciones médicas, académicas y científicas, profesionales de la salud, pacientes, comunales y sindicatos. Se presentó un articulado basado en la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 que sigue las directrices la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, que busca reformar estructuralmente el sistema de salud actual según el modelo de ley 100 de 1993. El articulado fue revisado en 15 mesas de trabajo, con aportes de estudios realizados por diferentes centros de pensamiento1 y eventos preparatorios. La versión borrador se obtuvo en febrero de 20222. Durante la Cumbre de noviembre de 2021, el presidente Gustavo Petro y la vicepresidenta Francia Márquez respaldaron la propuesta de reforma estructural presentada3.
El borrador del proyecto de reforma fue presentado al presidente Gustavo Petro la primera semana de enero del 2023 y posteriormente fue presentado al Consejo de ministros; finalmente el día 13 de febrero fue radicado el Proyecto Legislativo (PL) 339 de 2023 en la Cámara de Representantes4, manteniendo los pilares del articulado inicial. El 31 de marzo de 2023 se presentó una ponencia mayoritaria positiva5 por parte de representantes de varios partidos políticos, dicha ponencia fue enmendada y se creó una Comisión accidental en la Comisión VII para darle orden al trámite legislativo6. Desde la radicación el 13 de febrero del 2023, se llevaron a cabo discusiones y más de 20 audiencias públicas desde la Comisión VII de la Cámara de Representantes en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y la sociedad civil. Se hace necesario informar a la opinión pública que durante las sesiones presenciales realizadas por la Comisión VII de la Cámara de representantes, los congresistas votaron sobre artículos y proposiciones previamente discutidas, debatidas con sus equipos de asesores y los expertos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como asesores de las distintas bancadas que la aprobaron. Así lo ratifican diversas evidencias que se encuentran en redes, medios de comunicación y los canales oficiales de la Comisión VII de la Cámara de Representantes.

Después de realizar un análisis, podemos afirmar desde la Cumbre que el texto que se aprobó en la Comisión VII de la Cámara de Representantes7, así como la ponencia radicada

para Plenaria de la Cámara de Representantes8, si bien ha sido modificado como es normal en el trámite legislativo, ha mantenido los ejes del Proyecto de Reforma a la salud que esta Cumbre ha defendido, los cuales resumimos:

1. Administración pública de los recursos públicos de la salud. La Honorable Corte Constitucional, en diversas sentencias, como la T-053 de 2022, SU-480 de 1999 y C-313 de 2014, entre otras muchas, ha determinado que los recursos de la salud son de naturaleza pública; desafortunadamente la Ley 100 de 1993 dejó a los privados la administración de dichos recursos públicos, no sólo en el pago del dinero, el cual la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) paga a la Entidad Promotora de Salud (EPS), por Unidad de Pago por Capitación (UPC) y luego las EPS pagan a las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), lo que se conoce como intermediación financiera. Las EPS escogen con quien contratan y al precio que deseen con los recursos públicos de todos los ciudadanos. Esto ha generado una crisis en el sistema de salud, por deudas que tienen las EPS, por más de 23 billones de pesos a las clínicas y hospitales, tanto públicos como privados. Lo que busca la reforma a la salud, y se ha mantenido, es que la ADRES pague directamente a las clínicas y hospitales, tal como se realiza hoy en alrededor de 70% del régimen subsidiado y 10% del contributivo.

Por otra parte, en lo referente a la contratación de las EPS a las IPS que lo realizan a quien ellos desean, no hay regulación en ese sentido ni en la contratación ni en las tarifas (lo que se conoce como intermediación administrativa) lo que propone la reforma estructural a la salud es que la ADRES sea pagador único (luego, por supuesto, de un proceso de transición), lo que sí se puede realizar según lo explicó el Director del ADRES, Dr. Félix Martínez, en la sesión de la Comisión VII de la Cámara de Representantes el día 18 de mayo de 20239.

Con la reforma, ya las EPS no escogerán en qué invierten los aproximadamente 80 billones de pesos en recursos públicos de la salud, sino que se realizará, con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y a través de las redes integrales e integradas de servicios de salud, que serán organizadas por directriz del Ministerio de Salud y Protección Social, y coordinada en su organización, a nivel territorial por los entes territoriales y las gestoras de

salud y vida.

2. Atención Primaria en Salud y Redes Integrales e Integradas de servicios de salud. La Atención Primaria en Salud (APS) es una de las grandes revoluciones del mundo en materia de salud, y la reforma crea los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) como el eje del sistema de salud, donde cada persona estará adscrita a un CAPS que no sólo será preventivo y predictivo, sino que también se resolverán situaciones de salud, y en caso de necesitar un nivel de complejidad mayor, se remitirá a la Red Integrada e Integral de salud, en la cual, de acuerdo a las alternativas que se le ofrezcan al ciudadano, se escogerá el médico de mayor nivel de complejidad de acuerdo a lo requerido.

3. Mecanismos anticorrupción. La ponencia que se radicó en la plenaria de la Cámara de Representantes incluye importantes mecanismos de anticorrupción, como un sistema de regulación tarifaria, sistema público unificado e interoperable de información en salud (título V), una Superintendencia más robusta, y una veeduría ciudadana más empoderada.

4. Dignificación de los trabajadores de la salud. Existe un título completo (X) de la reforma a la salud denominado “REGIMEN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD”, en desarrollo de los artículos 17 y 18 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, en el cual se explica que los trabajadores de la salud serán contratados por modalidades de contrato de trabajo de acuerdo con el régimen laboral.

5. Participación Social. Respecto a la participación ciudadana, el título VI se denomina “Participación Ciudadana y Social”; en ella se explican los distintos mecanismos para ejercer veeduría y seguimiento al sistema de salud.

En razón a lo expuesto, la Cumbre social y política por la reforma estructural al sistema de salud respalda la ponencia radicada para ser discutida en la plenaria de la Cámara de Representantes. Esta reforma (PL 339 de 2023) que se encuentra acorde con la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, es necesaria para superar la crisis humanitaria, financiera y administrativa del sistema de salud de Colombia, y alienta al Congreso de la República a

salir adelante con la misma.

Mayores informes:
cumbrereformaestructuralsalud@gmail.com

_____

1 https://co.boell.org/sites/default/files/2022-03/Salud.pdf
2 https://corpsur.b-cdn.net/wp-content/uploads/2022/03/Ultima-version-PL-Feb23-22-Exposicion-de-motivos-Propuesta-Desarrollo-Ley-Estatutaria-en-Salud.pdf
3 https://youtu.be/1D6eG4rr1OE
4 https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2023-02/P.L.339-2023C%20%28REFORMA%20A%20LA%20SALUD%29%20%281%29.pdf
5 https://www.camara.gov.co/camara/visor?doc=/sites/default/files/2023-04/FINAL%20PROYECTO%20DE%20LEY%20339-23C-.pdf
6 https://www.camara.gov.co/camara/visor?doc=/sites/default/files/2023-05/Informe%20Comisi%C3%B3n%20accidental%20%20pl.%20339-23%20%28mayo%2018-23%2C%2009-40%20H.%29.pdf
7 https://www.camara.gov.co/camara/visor?doc=/sites/default/files/2023-05/%5BUntitled%5D_20230529182903 70.pdf
8 https://www.camara.gov.co/camara/visor?doc=/sites/default/files/2023-05/Ponencia%20segundo%20debate%20pl.%20339-23%20y%20acumulados%20%28mayo%2029-23%2C%2011-50%20H.%29.pdf
9 https://youtu.be/VM4rO1a3yRk