



Bogotá, D.C. 9 de marzo de 2015

Honorables  
**CONGRESISTAS**  
**COMISIONES TERCERA, CUARTA Y SÉPTIMAS**  
**CONGRESO DE LA REPUBLICA**

**ASUNTO: OBSERVACIONES AL ARTICULADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO**

Honorable Congresista,

En virtud de la facultad contemplada en los artículos 230<sup>1</sup> y 232<sup>2</sup> de la Ley 5 de 1992, la Coalición por la Salud, integrada desde el 2012 por las siguientes entidades: Asociación de Pacientes de Alto Costo de la Nueva EPS, Movimientos Social Pacientes Colombia, Fundación Simmon, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, SCARE, Secretaria de Salud de Cundinamarca, Colegio Médico de Bogotá y Cundinamarca, Confederación de Profesionales de la Salud, COPSA, Asociación Nacional de Profesionales de la Salud, ASSOSALUD, Federación Médica Colombiana, Federación Odontológica Colombiana y el Colegio Colombiano de Odontólogos y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC, presenta las siguientes observaciones al proyecto del Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 *“Todos por un nuevo país”*, con el fin de que sean tenidas en cuenta en el análisis y estudio que deben realizar estas comisiones.

Para la Coalición resulta altamente preocupante que ante la situación actual del sistema general de seguridad social en salud, el Gobierno presente como propuesta para mejorar la situación, unos artículos que contemplan temáticas que consideramos deben tramitarse en el escenario y tiempo naturales de discusión del congreso de la república, mediante una ley ordinaria y no en el conglomerado de propuestas de todas las carteras del gobierno en el Plan Nacional de Desarrollo o a través de decretos reglamentarios. Al evaluarse en contexto, pareciera que las bases del plan van en una vía y el articulado en otra.

El Plan Nacional de Desarrollo a la luz de la Ley Estatutaria de salud, debe permitirle al país generar estrategias para aumentar los recursos del sector salud, promoviendo y asegurando progresivamente los recursos financieros necesarios para su sostenibilidad.

Son de público conocimiento las dificultades que afronta la ciudadanía en el acceso y goce efectivo de su derecho fundamental a la salud, unas instituciones hospitalarias en serias dificultades financieras, una red pública cumpliendo

<sup>1</sup> **ARTICULO 230.** Observaciones a los proyectos por particulares. Para expresar sus opiniones toda persona, natural o jurídica, podrá presentar observaciones sobre cualquier proyecto de ley o de acto legislativo cuyo examen y estudio se esté adelantando en alguna de las Comisiones Constitucionales Permanentes.

<sup>2</sup> **ARTICULO 232.** Contenido de la ponencia. El ponente del respectivo proyecto deberá consignar la totalidad de las propuestas o modificaciones planteadas, que considere importantes y las razones para su aceptación o rechazo, siempre que las observaciones se hayan efectuado a más tardar tres (3) días antes de la presentación del informe con entrega personal de las exposiciones



Asociación de Pacientes  
de Alto Costo Nueva EPS



Secretaría de Salud  
de Cundinamarca



programas de saneamiento fiscal y financiero y profesionales de la salud que abogan por mejores condiciones laborales, no se solucionan con las propuestas del gobierno plasmadas en el proyecto del plan nacional de desarrollo.

Presentamos frente al articulado relacionado con la temática de salud, las siguientes observaciones:

## 1. DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

El modelo integral de atención en salud constituye un “cheque en blanco” al Ministerio de salud y protección social, para elaborar un nuevo modelo de salud, en el que termina replanteando aspectos contemplados en leyes anteriores que pese a las exigencias normativas no se reglamentaron o desarrollaron. Tal es el caso del modelo de atención primaria en salud y de las redes integradas de servicios de salud contempladas en la ley 1438 de 2011 y que en el presente proyecto se derogan. Consideramos que mientras no se realicen cambios estructurales al sistema de salud, ningún modelo que se proponga será viable porque el núcleo y raíz de los problemas continuará siendo el mismo.

En efecto, mientras existan unas entidades aseguradoras que no cumplen con su rol pero que reciben de manera anticipada y mensual los recursos del sistema, la operación y ejecución del mismo, continuará igual, con factores adicionales de deterioro, tanto en la salud de la población como en la red hospitalaria pública y privada.

El Ministerio de salud y protección social si bien es el rector de la cartera de salud, no debe de manera autoritaria modificar el modelo de salud sin garantizar el debate público en el órgano legislativo.

En este punto también debemos llamar la atención al hecho de que se deroguen las funciones de inspección, vigilancia y control que se asignaron a la Superintendencia Financiera en el año 2011 para vigilar a las EPS. En alguna medida los usuarios y las IPS, han albergado la esperanza de que una superintendencia rigurosa y con propósitos claros, realice acciones de vigilancia y control efectivas, ahora pretenden devolvérselas a la Supersalud, cuyos resultados son ampliamente conocidos.

## 2. DEL MANEJO UNIFICADO DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACION DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Aunque el artículo 62 pretende mostrar un fondo único que recaudaría y manejaría los recursos del sistema de salud, las funciones y operación que se le asignan, desdibujan cualquier propósito real del manejo efectivo de los recursos, con miras a solucionar las dificultades en el flujo de recursos.

Para que el manejo de los recursos tenga eficacia, el Fondo o caja única, debería tener funciones de afiliación, recaudo y distribución de los recursos que conviertan al estado o hagan explícito que el estado será un asegurador de segundo piso. La estructura planteada se reduce a un nuevo fosal sin subcuentas, situación que aparte de permitir “revolver” recursos del sistema – de diferentes fuentes-, no agregará valor. En el mismo sentido debe señalarse que establecer el giro directo universal si sería un avance y daría valor agregado a las funciones de la Unidad de Gestión, pero como está planteado constituye una mera expectativa sujeta además, a desarrollo vía reglamento.



Asociación de Pacientes  
de Alto Costo Nueva EPS



Secretaría de Salud  
de Cundinamarca



El artículo presenta contradicciones en las funciones de la unidad de gestión, toda vez que señala que tendrá a cargo – entre otros- el recaudo de “las cotizaciones de los afiliados al SGSSS” pero dispone así mismo que **“En ningún caso la Unidad de Gestión podrá recaudar, afiliar, asegurar ni, en general, ejercer funciones que desempeñen las entidades promotoras de salud.”**

Independiente de esta contradicción, reiteramos que el cambio en la estructura del sistema, el manejo de los recursos y las obligaciones de sus agentes, debe tener un escenario de discusión distinto al del plan nacional de desarrollo.

### **Cobro de Copagos para procedimiento No POS**

Otro de los recursos que recaudará la unidad de gestión, corresponde a los “*copagos por concepto de prestaciones no pos*”, concepto que no se entiende a la luz de las disposiciones de la ley estatutaria de salud, toda vez que en las definiciones del derecho fundamental a la salud, no se establecen coberturas No Pos, sino exclusiones, aún pendientes de reglamentación.

Se pretende por la vía del plan nacional de desarrollo y de una resolución que está en proceso de expedición, imponer a los usuarios cargas desproporcionadas para el pago de lo NO POS, estableciendo la suma del Ingreso base de cotización del núcleo familiar en 3 SMLMV, como factor para el pago directo de los servicios que no tienen cobertura en el sistema de salud. Medidas intentadas en el pasado como la fallida emergencia social que fuera declarada totalmente inexecutable por la Corte Constitucional, quieren revivirse en parte por parte del presente gobierno.

Frente a la ciudadanía, esto no tiene presentación; es probable que cuando la ley estatutaria funcione bien y cuando el sistema garantice lo que debe ser, el Gobierno pueda aclarar qué debe asumir el usuario, pero no ahora, sobre lo que la ciudadanía ya pagó, bien a través de las cotizaciones o mediante impuestos.

En este punto también debe insistirse en la claridad de si la unidad de gestión será quien recaude o no los diversos rubros que nutren el sistema de salud.

### **3. SOBRE LAS MEDIDAS ESPECIALES**

La facultad que se reconoce a la Supersalud para convertir en sociedades anónimas a instituciones de naturaleza cooperativa que se encuentren en intervención forzosa administrativa – entiéndase Saludcoop -, es un proceso que por lo menos en la forma como se presenta, no brinda garantías. De una parte, porque si las acciones se distribuirán en los cooperados, es decir a sus actuales dueños, ratifica que esa EPS será devuelta a quienes permitieron los manejos indebidos y de otra, porque como es debido y aunque en un ámbito de legalidad debería garantizarse, no se señala como condicionante para la conversión, el saneamiento y pago de las obligaciones de esta EPS con las instituciones hospitalarias. De manera alguna podría aceptarse aquí la acepción del gobierno de que “todos ponen”, porque aquí en un acto de justicia y de verdad cada infractor debe responder por sus acciones u omisiones.

### **4. SOBRE LOS RECURSOS PARA LOS PROCESOS DE ADMINISTRACION Y LIQUIDACION DE LAS ESE**



Asociación de Pacientes de Alto Costo Nueva EPS



Secretaría de Salud de Cundinamarca



Resulta por decir lo menos, escandaloso y contradictorio que antes de pensar en recuperar y sanear las empresas sociales del estado, se dispongan recursos para la liquidación de estas entidades. Bien es sabido, que gran parte de la responsabilidad de la crisis en la red pública de prestación de servicios de salud, se deriva del incumplimiento en los pagos por parte de las EPS, de los servicios de salud que debieron asumir dichos hospitales.

Es preciso que se garantice la continuidad y el acceso a la prestación de servicios de salud, en todas las regiones del país. Debería avanzarse a la ampliación de los subsidios a la oferta para las instituciones hospitalarias que a pesar de ser eficientes y ordenadas presentan resultados económicos negativos y se hallan en riesgo fiscal medio o alto. Deben diseñarse políticas idóneas que permitan la recuperación y fortalecimiento de la red pública hospitalaria, como parte del patrimonio del país.

Finalmente es preciso señalar que si se quiere considerar que el Plan Nacional de Desarrollo se puede tomar como el espacio para la reforma al sistema de salud, deben entonces incluirse temáticas de larga y antigua discusión y fundamentales para el cambio de la estructura, tales como la eliminación de la integración vertical y el cambio en el rol de las EPS.

Así mismo, es preciso advertir que la redacción y propósitos del articulado propuesto no son claros y respecto a las bases del plan y la recién sancionada Ley estatutaria de salud, resulta contradictorio.

Recibimos notificaciones en el correo electrónico: [coalicionsalud@outlook.com](mailto:coalicionsalud@outlook.com)

Cordialmente,

Asociación de Pacientes de Alto Costo de la Nueva EPS

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC

Asociación Nacional de Profesionales de la Salud, ASSOSALUD

Colegio Colombiano de Odontólogos

Colegio Médico de Bogotá y Cundinamarca

Confederación de Profesionales de la Salud, COPSA,

Federación Médica Colombiana

Federación Odontológica Colombiana

Fundación Simmon



Asociación de Pacientes  
de Alto Costo Nueva EPS



Secretaría de Salud  
de Cundinamarca



Movimiento Social Pacientes Colombia

Secretaria de Salud de Cundinamarca

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, SCARE



Asociación de Pacientes de Alto Costo Nueva EPS



Secretaría de Salud de Cundinamarca