

PUNTOS CRÍTICOS DE LA REFORMA A LA SALUD KATHERINE MIRANDA PEÑA

- 1. No hay concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público:** El artículo 7° de la Ley 819 de 2003 señala que, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público tendrá que emitir concepto sobre los proyectos de ley que ordenen gastos u otorguen beneficios. Aunque este concepto puede presentarse en cualquier tiempo en el trámite legislativo, es imperativo que, por la importancia de la discusión de la Reforma a la Salud, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público presente su concepto fiscal y la forma de financiación del mismo, ante la Plenaria de la Cámara de Representantes, para que haya tranquilidad sobre el costo fiscal y sobre ello se realice la discusión.
- 2. Eliminación del sistema de aseguramiento:** El artículo 1° y 2° elimina el sistema actual de aseguramiento, convirtiéndolo en un sistema de aseguramiento social. No se establece qué entidad asumirá el riesgo de salud, es decir, en caso de una indebida prestación o no prestación del servicio de salud no hay responsable directo sobre ello. Las responsabilidades y responsables del aseguramiento de salud deben quedar expresamente definidas en la reforma a la salud. De lo contrario, cualquier asomo de duda, podrá desencadenar trágicas consecuencias en la salud y vida de los colombianos.
- 3. Incertidumbre sobre la contratación:** El artículo 12 del texto de ponencia de la Reforma a la salud, señala que la prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS). Sin embargo, no hay claridades sobre la o las entidades que estarán a cargo de su contratación (¿Será la ADRES, CAPS, Minsalud u otro?), tampoco sabemos cómo sería la contratación o integración de las RIISS privadas o si estas están llamadas a desaparecer para tener una red enteramente pública.
- 4. El periodo de transición hacia el nuevo sistema de salud es insuficiente:** El artículo 48 (sería el artículo 47 en el texto aprobado en Cámara de Representantes) del informe de ponencia señala que, habrá una transición que se llevaría a cabo en dos (2) años, tiempo que resulta insuficiente, toda vez que, se deben comprar predios para crear los CAPS, se deben equipar y se debe garantizar que su funcionamiento estará a tiempo y no estaremos ante elefantes blancos.
- 5. Adres como pagador único:** Aunque estamos de acuerdo en un sistema mixto, donde la Adres pueda ser pagador único, tal como lo señala el artículo 58 (sería el artículo 57 en el texto aprobado en Cámara de Representantes) del del informe de ponencia, es imprescindible que haya claridades sobre las formas en las que contratará la Adres a las auditoras, cómo será el proceso de pago y cómo se garantizará que no haya corrupción de la entidad acreedora en las facturas, considerando que el artículo 70 señala que se pagará el 80% de las facturas que radiquen.
- 6. No hubo consulta previa:** Los artículos 122 y 123 (serían los artículos 113 y 114 en el texto aprobado en Cámara de Representantes) del informe de ponencia señalan una consulta previa posterior. No obstante, considerando que, las EPS-I hacen parte del sistema de seguridad social en salud, y que, la Corte Constitucional (Sentencia C-030 de 2008) ha dicho que las consultas deben ser previas y no posteriores, por lo que se considera que esta

forma de aprobar la reforma a la salud es violatoria de los derechos de las comunidades indígenas.

7. **Se deben eliminar los regímenes especiales:** Todos los regímenes especiales (Magisterio, Fuerza Pública, algunas universidades públicas, Ecopetrol) deben ser eliminadas, debido a que, lo que busca el sistema es una atención “universal” en el servicio de salud. Así las cosas, no deberíamos tener regímenes especiales que además se financian de manera diferencial, pero que no necesariamente son mejores que el sistema general. En ese sentido, debe incluirse en el artículo 143 (**sería el artículo 133 en el texto aprobado en Cámara de Representantes**) la derogatoria del artículo 279 de la Ley 100 de 1993; y se debería reabrir la discusión del artículo 121 para eliminarlo (**sería el artículo 112 en el texto aprobado en Cámara de Representantes**).

8. **Otros interrogantes:** Aún persisten dudas sobre: ¿Qué entidad se encargará, una vez se apruebe la Reforma a la Salud, de la gestión farmacéutica? ¿Cómo se realizará la entrega de medicamentos? ¿Qué entidad realizará las negociaciones que hoy realizan las gestoras farmacéuticas? ¿Cómo Será el proceso bajo la Ley que se expida como Reforma a la Salud, de ser aprobada como se encuentra en este momento? ¿Qué entidad se encargará de la gestión del riesgo técnico? ¿Qué entidad se encargará de realizar el control de enfermedades crónicas? ¿Qué entidad se encargará de liquidar/ pagar, auditar y gestionar, las licencias de maternidad y las incapacidades por enfermedad general? ¿Qué entidad va a realizar el control del gasto? ¿Cómo se gestionará y organizará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud? ¿Cómo se integrarán los Sistemas actuales en los que el Ministerio de Salud Social maneja información, como el SISPRO, una vez se cree el Sistema Público Unificado? ¿En cuánto tiempo se implementará el Sistema en mención?