

RIESGOS DE LA REFORMA A LA SALUD PARA LOS COLOMBIANOS

La salud de cada colombiano trasciende cualquier interés político o promesa de un gobierno. Hemos intentado, con claridad y rigor técnico, comunicar nuestras preocupaciones ante el proyecto de reforma 339 de 2023 y ante el deterioro acelerado que presenta nuestro sistema de salud en el último año. Nuestras voces han sido ignoradas.

Hoy, más que nunca, debemos enfocarnos en la humanización de los servicios y en los pacientes. Son seres humanos luchando cada día por sus vidas. Por ejemplo, 86.000 mujeres colombianas enfrentan en la actualidad una batalla contra el cáncer de mama. Ellas y sus familias han contado con una red de hospitales y clínicas para recibir tratamientos y medicamentos, y lo hacen sin distinción política, social o económica.

¿Podrá el Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS), que propone el gobierno nacional, gestionar y asegurar la continuidad de esos tratamientos vitales? ¿Cómo responderá el Estado cuando la ADRES se vea sobrepasada por la gestión de millones de facturas anuales, y los retrasos en los pagos amenacen la sostenibilidad de nuestros hospitales? ¿Y qué pasará con el medio millón de colombianos que enfrenta algún tipo de cáncer u otra enfermedad grave y que lucha día a día junto a médicos y enfermeras para salvar sus vidas?

Los pacientes y usuarios no han sido el centro de atención de esta reforma, tampoco han sido tenidos en cuenta en sus necesidades ni en sus propuestas y preocupaciones. Con ellos y con la mayoría de las organizaciones de la sociedad civil del sector salud, hemos insistido en la importancia de trabajar en una reforma de salud que construya sobre lo construido y garantice la progresividad en el derecho a la salud para todos los colombianos. Una reforma sustentada en los principios constitucionales que rigen la materia, así como en la Ley Estatutaria de Salud y en los avances adquiridos en el goce efectivo de ese derecho.

La mayoría de los representantes a la Cámara de Representantes han aprobado artículos en bloque, sin mayor análisis, sin discusiones basadas en la evidencia técnica y científica, sin escuchar y atender a las voces expertas que se han manifestado públicamente en contra y han señalado los inconvenientes y las contradicciones de los textos contenidos en el mencionado proyecto de ley. La manera como se ha llevado a cabo la votación, en especial en los últimos días, falsea lo que debe ser un diálogo democrático, amplio y transparente como el que necesita una reforma a un sistema que protege y regula un derecho fundamental como el de la salud.

Por ello ratificamos nuestra preocupación por los vicios de forma y de fondo y por el contenido del proyecto de ley 339 de 2023 que cursa actualmente en el Congreso de la República, porque:

1. **Incumple mínimos constitucionales.** El proyecto de ley no ha demostrado un plan con objetivos, metas y recursos claros. No ha definido los avances adquiridos en el goce efectivo del derecho a la salud que se van a proteger. No tiene clara su sostenibilidad. No ha definido la transición que proteja adecuadamente a los pacientes en sus tratamientos y tampoco ha permitido para su definición y discusión una participación ciudadana amplia, transparente y efectiva.

2. **Dificulta el acceso a los servicios y no atiende la calidad:** Si se aprueba la reforma a la salud como está, múltiples agentes estatales asumirán las funciones actuales de las EPS, lo que llevará a que los usuarios y pacientes tengan que acudir a muchas instancias que no tienen claras sus nuevas responsabilidades y funciones.
3. **Elimina la libre elección:** Si se aprueba la reforma a la salud, desaparecerá la posibilidad de elegir dónde seremos atendidos los usuarios y pacientes.
4. **Desaparece el aseguramiento:** Si se aprueba la reforma a la salud, las cuatro funciones esenciales de las EPS quedan dispersas en hospitales públicos de mediana y alta complejidad, secretarías de salud, ADRES y Minsalud, y en los CAPS (entidades que no tienen el conocimiento, las capacidades ni la experiencia, lo que pone en riesgo la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención), lo que lleva a una desarticulación del sistema y refleja poca claridad de cara a las personas que deberán moverse por el sistema a través de múltiples instituciones que no tienen precisas sus nuevas responsabilidades y funciones.
5. **Sin UPC, mayor ineficiencia y menor protección financiera:** Si se aprueba la reforma a la salud, ese valor fijo mensual dejará de pertenecer a cada persona y pasará a ser asignado directamente a los más de 25.000 CAPS para que atiendan a la población, siempre y cuando el presupuesto les alcance, sin que el acceso sea equitativo y sin garantías de que dicho cambio mejore los indicadores de salud de la población.
6. **Se arriesga la gestión financiera:** Si se aprueba la reforma, la ADRES no cuenta con las capacidades para desarrollar las tareas que le están asignando. Al sistema le costó 30 años alcanzar la madurez institucional de operar el esquema actual, confiar en el desarrollo esporádico de capacidades ocasionará serias dificultades a la hora de girar los recursos y, por ende, un caos en el flujo financiero.
7. **Presenta mayor riesgo de corrupción:** Si se aprueba la reforma la concentración de las decisiones de ejecución de gasto en un solo actor, multiplica los riesgos de corrupción, error e inoperancia; la ejecución de recursos públicos exige controles. No se pueden olvidar los múltiples aprendizajes en la operación del sistema derivados de desfalcos en instituciones públicas y privados que han simulado la existencia de pacientes y atenciones para cobrar altas cuantías de dinero al sistema.
8. **Los trabajadores de la salud quedan en riesgo:** Si se aprueba la reforma cientos de miles de trabajadores del sector salud tienen en riesgo su bienestar y condiciones laborales. Engañosamente se ha argumentado que la reforma a la salud mejorará las condiciones de empleo del talento humano en salud. Sin embargo, no existe un solo artículo dirigido a financiar el costo adicional de la formalización laboral en el sector.
9. **Carece de aval fiscal para su sostenibilidad:** Si se aprueba la reforma se desconoce su financiamiento. El análisis que debe recibir el Congreso debe hacerse a la luz del marco fiscal de mediano plazo incluyendo sus fuentes.

Mientras se discute la reforma en el Congreso, la operación del sistema de salud avanza al colapso por falta de liderazgo, de gestión y de decisiones acertadas desde la Autoridad Sanitaria Nacional. La desfinanciación del sector no está siendo atendida por el gobierno nacional a pesar de las advertencias; y miles de usuarios y pacientes han dejado de acceder a los servicios y tratamientos que venían recibiendo hasta hace pocos meses con regularidad. Es muy grande la responsabilidad del Gobierno Nacional, del Ministerio de Salud y del Congreso de la República. No se puede poner en riesgo la vida y la salud de los colombianos.

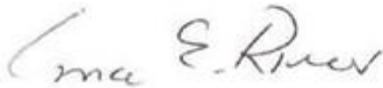
Requerimos un cambio que no destruya y una reforma de salud que garantice la progresividad del derecho. Le demandamos al Congreso de la República grandeza, responsabilidad, dignidad y profundidad en el debate.



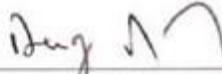
Jaime Arias Ramírez
Exministro de Salud



Augusto Galán Sarmiento
Exministro de Salud



Gabriel Riveros Dueñas
Exministro de Salud



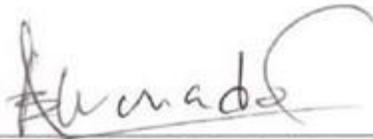
Diego Palacio Betancourt
Exministro de Protección Social



Beatriz Londoño Soto
Exministra de Salud



Fernando Ruíz Gómez
Exministro de Salud



Eduardo Alvarado Santander
Exviceministro de Salud



Carlos Castro Espinosa
Exviceministro de Salud



Blanca Elvira Cajigas Castro
Exviceministra de Salud



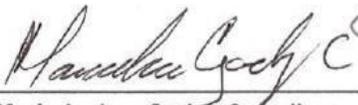
Jairo Nuñez Méndez
Exviceministro Técnico



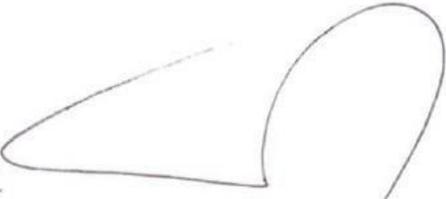
Diana Cárdenas Gamboa
Exviceministra de Protección Social



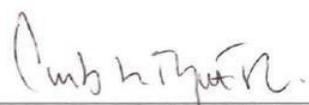
Iván Darío González Ortiz
Exviceministro de Salud



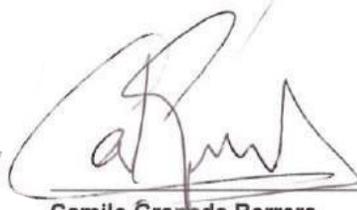
María Andrea Godoy Casadiego
Exviceministra de Protección Social



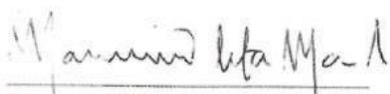
Germán Escobar Morales
Exviceministro de salud



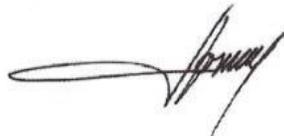
Carlos Jorge Rodríguez Restrepo
Exviceministro Técnico



Camilo Granada Barrera
Asesor de Comunicaciones



Mauricio Santamaria
Exministro de Protección Social



Juan Gonzalo López Casas
Exviceministro de Salud



Carlos Ignacio Cuervo Valencia
Exviceministro de Salud



Alejandro Gaviria
Exministro de Salud