



**GESTARSALUD**

Asociación de Empresas Gestoras  
del Aseguramiento en Salud

## Siete preocupaciones de Gestarsalud frente a la reforma a la salud

Aunque no se conoce el texto final del proyecto de ley que el Gobierno va a presentar al Congreso para reestructurar el sistema de salud, Gestarsalud, gremio de EPS con énfasis en el régimen subsidiado, elaboró este análisis técnico a algunos puntos que han trascendido de la reforma. El mensaje es claro: la reforma a la salud pondría en riesgo muchos de los avances que ha alcanzado el país en los últimos 30 años.

### **1** Se eliminan las EPS y se crea un monopolio público con alto riesgo de corrupción



El proyecto de Ley establece que sea el Estado a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), quien de forma descentralizada administre los recursos públicos de la salud. Esos dineros, sagrados, se asignarían a unos fondos regionales que pagarían de forma directa por las atenciones.

De esta forma, el proyecto de reforma a la salud elimina a todas las EPS, incluso las mejor calificadas, sus funciones son asignadas a otras entidades sin experiencia y se crearía, de fondo, un monopolio público en manos de la Adres. La gente ya no podría elegir quién lo afilia y no se sabe con claridad quién va a responder por usted y sus necesidades.

Se regresaría así a muchos de los problemas del Seguro Social, que en su momento no fue capaz de gestionar la salud de tres millones de personas, pero ahora sería peor porque la Adres, que no sabe ser EPS, tendría que responder por la salud de 51 millones. La Adres no tiene los procesos ni los sistemas de información, ni la experiencia ni los recursos humanos para hacer este proceso, como sí lo tienen las EPS.

La plata de la salud estaría expuesta a las dinámicas de la política local. Para reemplazar la función de las EPS aumentarían la burocracia estatal y los cargos públicos, así como el riesgo de corrupción y politización.



@Gestarsalud



@gestarsaludtecuena

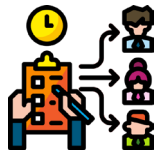
[www.gestarsalud.com](http://www.gestarsalud.com)



**GESTARSALUD**

Asociación de Empresas Gestoras  
del Aseguramiento en Salud

## 2 Solo habría una única puerta de entrada que aumentará los tiempos de espera y causará más congestión



La puerta de entrada de una persona al nuevo sistema será su Centro de Atención Primaria (CAP) en salud. Cada uno prestaría servicios básicos a entre 20 y 25 mil personas. Todos los ciudadanos deben registrarse en el CAP más cercano a su casa. Los pacientes que requieran atención con especialistas serán remitidos desde el CAP a los centros hospitalarios de mediana y alta complejidad públicos, privados y mixtos que hagan parte de su red.

Con esta figura hay riesgo de que aumenten los tiempos de espera y la congestión porque la gente tendría menos puertas de entrada para ser atendido. Usted no podría elegir esa puerta de entrada. Hoy usted tiene opciones de elegir dónde puede ser atendido.

Con la reforma, para que usted sea atendido solo puede ir a un CAP en el que tendrá que inscribirse junto a su familia. Es decir, tendrá que hacer todo ese trámite de empadronamiento y perder la afiliación que ya tenía con su EPS. Y así cada vez que se cambie de casa o municipio.

Estos CAP se asemejarían a los 861 IPS de primer nivel que aparecen en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con los cuales hoy las EPS del régimen subsidiado hoy contratan los servicios de promoción y prevención con una muy baja ejecución (soportan menos de la mitad de los recursos destinados para este fin). Para cubrir la promesa de un CAP por cada 25.000 personas se necesitarían más de 2.000 en todo el país. No se sabe qué pasará en zonas rurales donde los hospitales públicos y centros de salud no tienen lo necesario para soportar todas las funciones que se les asignarán a los CAP. Y en todo caso, montar la infraestructura de los CAP, construyendo nuevos o dotando centros de salud existentes, tomará bastante tiempo.

Estos CAP solo prestarían servicios ambulatorios de baja complejidad. Si usted requiere hospitalización o citas con especialistas o exámenes especializados, el CAP le daría una orden para ir a un hospital o prestador que sí tenga la capacidad de hacerlo, pero no se sabe cómo se va a garantizar seguimiento para que usted sí sea atendido. Hoy las EPS sí están obligadas a conseguirle su cita y si no se la dan en un hospital, se la consiguen en otro.



@Gestarsalud



@gestarsaludtecuena

[www.gestarsalud.com](http://www.gestarsalud.com)



**GESTARSALUD**

Asociación de Empresas Gestoras  
del Aseguramiento en Salud

### 3 No habrá bolsillo que aguante



Se plantea un esquema donde se prestan servicios con un pagador único sin incentivos para racionalizar y un tarifario único que puede ser perjudicial.

La plata de la salud es limitada y con la reforma no se sabe quién la controlará. No habrá bolsillo que aguante porque sin las EPS gastaremos mucho más que ahora. Las EPS han permitido que el sistema sea sostenible y han sido aliadas de las finanzas públicas haciendo compras inteligentes y auditoría.

Con la reforma, nadie controlaría ni auditoría el gasto y el sistema estaría en riesgo de quiebra. Con la propuesta se perderían los incentivos para racionalizar el dinero. Hoy ese incentivo es la UPC, que con la reforma dejaría de existir. Se ha comprobado que si no hay un responsable de controlar el gasto cualquier presupuesto se agota muy rápido y solo alcanzan los servicios para unas personas.

Los pagadores sin control han sido probados y han sido un desastre. Algunos ejemplos: la libre adscripción del Instituto de Seguro Social que quebró la entidad entre 1997 y 1998, la atención a la población desplazada en el 2001 que casi quiebra al FOSYGA en seis meses, los recobros no POS que desbordaron los fondos nacionales y departamentales y llevaron a casos de corrupción en la Nación y en el orden regional, como el cartel de la hemofilia y el de la salud mental.

Eso sin contar que a los CAP le van a pagar unos dineros por las personas inscritas, pero no van a cubrir todos sus servicios y menos los más costosos, como los tratamientos, medicamentos y cirugías, que tendrán que prestarse en otras entidades.

### 4 Sistema de información único que desconoce la historia



El proyecto de ley contempla la creación de un sistema único de información, pero no interoperable ni aplicable a la realidad de muchas regiones.

La reforma propone un sistema único de información del sistema de salud, desconociendo lo que han avanzado en las últimas décadas la ADRES, EPS, IPS, la Cuenta de Alto Costo y el propio Ministerio de Salud. Hoy, por ejemplo, en



@Gestarsalud



@gestarsaludtecuena

[www.gestarsalud.com](http://www.gestarsalud.com)



**GESTARSALUD**

Asociación de Empresas Gestoras  
del Aseguramiento en Salud

SISPRO se registran 800 millones de prestaciones al año por más de 10.000 prestadores públicos y privados.

Lo que se necesita, más que un sistema único, es que toda la información existente sea interoperable, incluida la historia clínica, como no sucede hoy. Empezar de cero nos devolvería 40 años en la tecnología. Con reforma o sin ella se deben actualizar permanentemente los sistemas de información y no crear uno nuevo. Y en todo caso, esta propuesta desconoce la brecha digital de muchas regiones donde la conectividad no se ha garantizado o simplemente no existe.

## 5 Falta de participación



El Proyecto de Ley contempla los dos ámbitos de la participación que están contemplados en la Ley Estatutaria de Salud, por una parte, debe garantizar la autonomía en la toma de decisiones por parte del paciente y la participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que lo afectan o le interesan. Ninguna de estas premisas ha estado presente en la construcción de la reforma.

El secretismo y los mensajes a cuentagotas desde el Ministerio de Salud han marcado este proyecto de reforma a la salud. Se ha notado una participación selectiva, discriminante y discriminatoria en la construcción del texto de la reforma, que borra el derecho a la participación consagrado en la Ley Estatutaria de la Salud. La participación debe ser por igual para todos, independiente de su pensamiento o postura frente a una eventual reforma. Lo que garantiza que la participación sea real y equitativa es la publicación de los proyectos. Dejar el proyecto en secreto niega la participación en un tema tan importante como la salud, que afecta a todos los ciudadanos.

Con la Reforma Tributaria, por ejemplo, se conoció el articulado antes de llegar al Congreso y desde allí se llegó a consensos. Negar ese acceso es quitarle legitimidad al proyecto de reforma. Nunca antes un proyecto de reforma a la salud había negado la posibilidad de escuchar a los otros y llegar a consensos.



@Gestarsalud



@gestarsaludtecuena

[www.gestarsalud.com](http://www.gestarsalud.com)



**GESTARSALUD**

Asociación de Empresas Gestoras  
del Aseguramiento en Salud

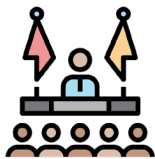
## 6 Laboralización de los trabajadores de la salud



El proyecto propone la laboralización de trabajadores de la salud mediante las cuatro modalidades que ya contempla el Código Sustantivo del Trabajo.

Mejorar las condiciones del Talento Humano en Salud es el deseo de todos, pero la gran pregunta es cómo. Primero se debe tener claro cuántos trabajadores hay, cuántos están precarizados y cuánto costaría formalizar su contratación a través de una vinculación directa con el Estado. Según Rethus, en el 2020 había registrados 406.833 trabajadores de la salud en todo el país. Plantear esta formalización necesita un diagnóstico claro de la situación actual del THS, un plan y una financiación sostenida.

## 7 Gobernanza del nuevo sistema de salud



El proyecto de ley plantea una nueva gobernanza del sistema de salud con el renacimiento del Consejo Nacional de Salud y otros consejos departamentales y municipales, que ejercerán la función de autoridad sanitaria en el territorio correspondiente.

El Consejo Nacional de salud será una instancia de dirección del sistema de salud, adscrita al Ministerio de Salud, con autonomía decisoria y estaría integrado por 37 miembros.

Retomar el Consejo Nacional de Salud es una iniciativa valiosa porque en el pasado mostró ser una instancia clave en la toma de decisiones del sistema. Sin embargo, se debe revisar qué actores van a participar y analizar si tener 37 miembros permite llegar a consensos y darle un carácter técnico a esta instancia, sin caer en dinámicas politiqueras o intereses individuales.



@Gestarsalud



@gestarsaludtecuena

[www.gestarsalud.com](http://www.gestarsalud.com)