

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

ACTA DE LA REUNIÓN DEL 11 DE ABRIL DE 2024

Siendo las 9:29 de la mañana del día 9 de mayo de 2024, en la sede de la Asociación de Jubilados y Pensionados del Municipio de Palmira, ASOJUPMPAL, ubicada en la carrera 32 No. 31-34 se reunió la Mesa de Trabajo Permanente por La Salud de Palmira, con la Secretaría Técnica de Jaime Urdinola Mayor y el siguiente orden del día:

1. Registro de asistencia
2. Tema: Análisis del Nuevo Proyecto de Reforma a la Salud. Doctor Raúl Ospina G.
3. Propositiones y varios.
4. Cierre.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1.- Registro de asistencia:

Se registraron 15 personas quedando anotadas en el documento de Registro de Asistencia, discriminadas así:

Personería Municipal: Doctora Nancy Ríos.

IPS Hospitalaria: Clínica Santa Bárbara (Luz Myriam Correa),

U.A.V.: Raúl Ospina, Jaime Urdinola, Carlos Muñoz, Libia Stella, María Neira Campaña.

COPACO: Jaime Urdinola Mayor.

CTSSS: Bernardo Salcedo Patiño.

Liga de Usuarios de la Salud: Jaime Urdinola, Bernardo Salcedo, Raúl Ospina, Jimmy Alberto Córdoba.

Alianza Departamental de Usuarios del Valle: Raúl Ospina G.

COSMITEC: Libia Stella Rengifo.

DDHH: Carlos Alberto

Asojupmpal: María Neira Campaña.

BICOD: Jimmy Alberto Córdoba.

Asousuarios: EPS: Nueva Eps, Comfenalco, Sanitas

IPS: Vivir, Liga de Usuarios HROB, Clínica Palma Real.

Usuarios: Independiente.

2.- Informes:

El Secretario Técnico da la bienvenida a los presentes y agradece la asistencia a todas las organizaciones, a las entidades de control y a todas las demás organizaciones y asociaciones de usuarios así como a los usuarios particulares. Hoy vamos a dialogar sobre la situación de la salud que se viene presentado en Colombia, su Proyecto de Reforma, lo que se viene tramitando en el Congreso. Durante este año hemos venido conociendo el proceso de la salud en Palmira y para hoy esperamos la participación de todos los asistentes recordando nuestros derechos y deberes. Por esto es bueno escuchar que piensa cada persona con relación a lo que se viene presentado en el tema de la salud, por esto escuchemos a nuestro compañero Raúl y ustedes que piensan de esta reforma y que esperamos hayan leído el proyecto que se les envió anticipadamente para enriquecer este conversatorio.

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

ANÁLISIS DEL NUEVO PROYECTO DE REFORMA A LA SALUD

Dr.: RAÚL OSPINA GIRALDO.
PRESIDENTE ALIANZA DEPARTAMENTAL DE USUARIOS DE LA SALUD DEL VALLE DEL CAUCA.

El compañero Raúl comienza su intervención al Proyecto de Ley 339 que tenía 163 artículos que fue presentado hace dos años fracasó. Ahora hay un nuevo proyecto de Ley que tiene 47 artículos, hay una gran diferencia, y esto es lo que tenemos que analizar y nos compete a todos.

La Constitución Política de Colombia, artículos 48 y 49 estableció en la salud varios temas: uno que dejó de ser monopolio del Estado y otro que lo declara como un servicio esencial. En ninguna de las modificaciones que ha tenido la Ley 100 de 1993 que fue la 111, la 1438 de 2011 establecieron que era un servicio esencial cuando se estaba luchando que era un DERECHO FUNDAMENTAL. Este nuevo proyecto habla de que es un Derecho Fundamental pero lo especifica como un servicio esencial a cargo del Estado. Aparentemente no tiene ninguna importancia pero al ser un SERVICIO ESENCIAL tiene mayor injerencia el Estado dentro de esto a pesar de ser un derecho fundamental.

Los principios fundamentales como la universalidad, cobertura, el acceso equitativo de la de la integralidad y calidad para todos los ciudadanos se enfoca fundamentalmente en la atención primaria. Esta es una gran diferencia con todo lo anterior. Nuestro sistema actual, de este momento, es curativo, no es preventivo a pesar que tenemos promoción y prevención, no existe.

La integralidad, la Ley 1438 del 2011 se especificó que hubiera unas REDES INTEGRALES INTEGRADAS de salud, es decir desde hace 13 años y no han sido capaces los gobiernos (el legislativo) de que haga decretos reglamentarios para que eso se dé. ¿Qué es una RED INTEGRAL? Que en un solo sitio haya todos los servicios que necesita una persona en salud, que no tenga que desplazarse a diferentes sitios para la prestación de su servicio y no tener la excusa que faltó una firma, que no está autorizado, etc. INTEGRALES es que esas redes entre sí se integren, lo que no ofrece una está en la otra, entonces las famosas REDES INTEGRALES INTEGRADAS DE SALUD NO EXISTEN en el momento. Hoy en día puedo decir que la única muestra de esas Redes Integrales Integradas es la que está sucediendo ahora con el servicio de salud del magisterio. El gobierno a motus propio sacó del sistema anterior de ese régimen especial y plantó esa reforma que no ha presentado todavía, por eso en estos momentos los maestros, los pensionados, los activos y sus familias están viendo lo que se llama la Redes Integrales Integradas porque ellos no tenían la posibilidad de nosotros de la libre elección que no funciona pero que está en el papel porque cuando te inscribes en el régimen contributivo o subsidiado a uno le decían cuál era la IPS PRIMARIA. Ahora los profesores sí tienen como escoger, aquí en Palmira en atención primaria está la Clínica Palma Real y está Diagnosmedi que está en las Mercedes, IPS privadas y los profesores pueden acceder a ellos por medio de teléfono, pero tiene sus fallas y es que no hicieron TRANSICIÓN, le dijeron a los operadores que a partir del primero de mayo cesan.

Nos comenta sobre el cambio en la estructura; porqué el nuevo marco legal donde anteriormente una sola IPS prestaba la atención en salud a los maestros de Valle, Cauca y Nariño llamada COSMITEC y va hasta el 15 de mayo ese cambio crea un cuello de botella para la prestación del servicio teniendo en cuenta que poco se hacía en PREVENCIÓN, únicamente la parte curativa y el cuello de botella está en la gente que tiene medicamento hasta mayo y en junio no sabe cómo va a ser la situación.

Los principios del Sistema de Salud de la Ley 100 son casi todos los mismos, incluye la EQUIDAD, para nosotros esta Ley hizo usuarios de 1er, 2do y 3er nivel. Esa Ley nació con que

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

el régimen subsidiado tuviera el 60% los ESES PUBLICOS de contratación que eran realizadas por los alcaldes inicialmente, es decir Alcaldes y Gobernadores disponían de ese presupuesto. Otra cosa es la EFICIENCIA y es que con pocos recursos hacer lo mayor que se pueda, y se debe tener en cuenta el cáncer de la CORRUPCIÓN, pero acá todo el capital se le entregaba a las EPS (aproximadamente 90 billones de pesos) sin ningún control. No hubo utilización adecuada del recurso y hubo una EXACCIÓN que es extraer del sistema plata para ser utilizada en otras cosas, caso Saludcoop, Coomeva, Medimas, Cruz Blanca y otras tantas que han impactado en la atención incluso en Palmira porque muchas de estas le quedaron debiendo miles de millones a la ESE HROB.

Hablando de la INTEGRALIDAD que no la estamos haciendo nuevo, está desde hace 13 años en una Ley la 1438 que nunca se ha aplicado y ahora se trata de aplicar.

Otra cosa que cambia los dos sistemas es la GOBERANZA y la RECOGIDA DEL SISTEMA. Según la Ley, la Constitución y la Ley 100, la rectoría del sistema la hace el Ministerio de Salud y Protección Social, pero no le dieron muelas con qué hacer esa rectoría y la gobernanza nunca se dio por lo que el gobierno no tenía información ni siquiera del número de afiliados y de mantenerla actualizada.

Otra cosa es el CONSEJO NACIONAL DE SALUD, ya existe desde la reforma del 1121 y de la 1438 se hablaba de esta función y en la 339 se habló pero se creó algo muy grande, un concejo como de 30 personas, ahora se redujo y se establece como un órgano consultivo.

Nos comenta sobre el SISTEMA PÚBLICO UNIFICADO E INTEROPERABLE DE INFORMACIÓN EN SALUD (SPUIIS), en el que todos los gastos de la salud van a estar en una plataforma y cualquiera puede acceder de ellos. Esta norma ya existe desde al año 2012 en una ley que se llamaba de restricción de trámites inútiles. Este sistema mantiene una información al día en línea.

También nos comenta sobre el INVIMA, trámites ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Colombia no produce moléculas de salud, se importan y con ella se produce la maquila, que es adicionarle algunas cosas o empacarla. Cuando el dispensador le dice a uno que queda PENDIENTE en la entrega del medicamento le deben decir al usuario que cosa es Pendiente, porque una cosa es DESABASTECIDO (cuando no está la molécula en Colombia) y otra es AGOTADO (cuando ese dispensador no tiene el medicamento en ese sitio), para el caso de desabastecido el Invima expide a todos los dispensadores de medicamentos un documento donde dice que este medicamento o esta molécula no lo hay actualmente en Colombia por lo tanto está *pendiente*.

Nos habla sobre el manejo de los dineros por parte de las EPS, situación con el régimen pensional, manejos por parte del sector financiero con la dirección de las multinacionales sobre todo en los medicamentos ya que son los encargados de manejar la salud a nivel mundial y direccionar a la OMS, EL COVID 19, producen enfermedades para poder vender productos (leer el libro las empresas farmacéuticas internacionales y la generación de enfermedades).

Trata el tema sobre las APS: Atención Primaria en Salud y que existe en el mundo desde hace más de 40 años y que para las EPS no era un trabajo de alta rentabilidad. Por eso los programas de PyP no le dan mucha importancia pero si le dan toda la importancia a curar era otro negocio, crearon sus propias clínicas. Las IPS grandes en Colombia, casi todas, son de propiedad de extranjeros, Imbanaco es propiedad de una empresa alemana Kyron, Palma Real es propiedad de Christus Sinergia propiedad de una empresa de norte América (monjas), las IPS de Sanitas son propiedad de keralty una empresa española, la Fundación Valle de Lili, si es colombiana. Por eso ahora que les están controlando los gastos les solicitan donde están los 12 billones de pesos que no aparecen gastados en el sistema de salud. No dan explicación sobre esta situación las EPS.

Nos explica sobre el FONDO ÚNICO PÚBLICO DE SALUD, de las mejores creaciones de esta ley, allí va a llegar toda la plata de la salud, toda la que nosotros damos que equivale como al 37% del gasto, la que pone el gobierno que es como un 40%, la de los impuestos indirectos

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

(venta de armas, municiones etc.), la de los entes territoriales, departamentales (loterías), todos esos dineros llegarán a un fondo único y ese fondo transfiere a la ADRES para que haga efectivo los pagos. Dentro de la plata de la salud está lo obtenido por las cuotas moderadoras y copagos que es lo que pagamos nosotros por los servicios de salud también entrará a este fondo único. Recomienda que siempre que salgan de un tratamiento pidan la factura y todos los documentos ya que se presenta cosas de facturación de procedimientos no realizados. Se realiza comentarios sobre el manejo de los dineros en el SOAT ya que el Soat paga el 100% de lo del servicio de salud.

Se comenta el manejo económico de los hospitales públicos y las deudas contraídas con el departamento, sistema de contratación de los médicos con las ESE Hospitalaria (de prestación de servicios a cooperativas) y los pagos de las EPS con las IPS. Esta ley creó un crédito blando para las IPS para que superen este déficit económico y mientras se aplica el giro directo.

Se transforma las EPS en GESTORAS DE SALUD Y VIDA y se comenta sobre las funciones que van a tener y su relación con los CAPS (Centro de Atención Primaria en Salud). Además de los riesgos en salud y financieros que deben asumir las EPS.

También trata el tema de las REDES INTEGRALES E INTEGRADAS TERRITORIALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIITSS) muy importante porque se sabe para dónde enviar a una persona y aplicar la REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. (Art. 31).

Explica sobre las ISE: Instituciones de Salud del Estado que son lo que se llama actualmente la ESE. Empresa Social del Estado. Estas ISE pueden recibir presupuesto del Estado.

Explica la forma de optimizar la gestión del PERSONAL DE SALUD. En toda Colombia hay escases de especialistas y algunos lo consideran como la necesidad de no crear competencia. También comenta sobre el régimen laboral de las ISE y la desestimación de la personalidad jurídica para la liquidación judicial, las disposiciones generales y transitorias

3.- Proposiciones y varios:

Jimmy Alberto Córdoba: Está de Acuerdo con la reforma pero existe el grave problema de la politización de la misma y no se mira la importancia de la vida y la salud, ve con preocupación que por ningún lado aparece los regímenes especiales y considera la sanidad militar como inviable. Con la Clínica Palma Real cerraron con una cartera de 2.000 millones de pesos el año pasado (2023) Con los recursos que llegaron pagaron 1,100 millones y quedaron con una cartera de 900 millones.

R/ Hay que hacer veeduría y crear una asociación de usuarios nacional para que atiendan todas las necesidades.

4.- Cierre:

Siendo las 11:05 de la mañana y agotado el orden del día el Secretario Técnico levanta la sesión convocando para el próximo jueves 13 de junio a las 9:00 A.M.

JAIME URDINOLA MAYOR

Secretario Técnico de la Mesa de la Salud
Palmira