

Sin que cesaran las críticas, el texto de conciliación de la Reforma a la Salud fue aprobado ayer por el Congreso de la República y ahora la prueba de fuego correrá por parte de la Corte Constitucional, que dirá la última palabra sobre su legitimidad.

Algunos de los aspectos más relevantes son la inclusión y el respeto de la multiculturalidad en la prestación del servicio, así como las medidas de regulación de precios de los medicamentos y la protección a personas menos favorecidas.

A continuación se destacan algunos de los puntos principales del proyecto finalmente aprobado que tendrá dos años de implementación por parte del Gobierno:

1) Artículo 2°. El derecho fue considerado como fundamental y comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad. Además, el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

2) Artículo 6°. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido de manera intempestiva y arbitraria por razones administrativas o económicas.

*La prestación de los servicios y tecnologías de salud que se requieran con necesidad deben proveerse sin dilaciones que puedan agravar la condición de salud de las personas.

*Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible.

*Para los pueblos indígenas, ROM y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

3) Artículo 6°. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

*La prestación de los servicios y tecnologías de salud que se requieran con necesidad deben proveerse sin dilaciones que puedan agravar la condición de salud de las personas.

*El Estado establecerá medidas concretas y específicas para garantizar la protección

especial de las niñas, niños, mujeres en estado de embarazo y discapacitados en el marco del sistema de salud. También adoptará políticas de promoción y prevención dirigidas específicamente a ellas.

4) Artículo 7°. El Ministerio de Salud y Protección Social divulgará evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

5) Artículo 10. Los pacientes recibirán la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

6) Artículo 11. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades graves, huérfanas o minoritarias y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado.

*Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.

7) Artículo 15. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

*Los recursos públicos no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

*Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica.

*Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente.

*Que se encuentren en fase de experimentación.

*Que tengan que ser prestados en el exterior.

8) Artículo 16. Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas a partir de la atención, serán dirimidos por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas médicas de la red de prestadores de servicios de salud.

9) Artículo 17. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo.

*Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

*La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

*Quedó prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en dinero o en especie por parte de proveedores, empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.

10) Artículo 22. El Estado deberá establecer una política de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento de la calidad de vida.

11) Artículo 23. El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos, así como los mecanismos de regulación de precios de medicamentos.

*Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo, efectividad, suficiencia y oportunidad.

*El Gobierno, por intermedio del Ministerio de Salud estará a cargo de regular los precios de los medicamentos a nivel nacional para los principios activos.

*Dichos precios se determinarán con base en comparaciones internacionales. En todo caso no podrán superar el precio internacional de referencia de acuerdo con la metodología que defina el Gobierno Nacional.

*El precio de los medicamentos se regulará hasta la salida del proveedor mayorista.

*El Gobierno Nacional deberá regular el margen de distribución y comercialización cuando este no refleje condiciones competitivas.

12) Artículo 25. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos

constitucional y legalmente.

Denuncian vicios y micos

La representante a la Cámara, Alba Luz Pinilla, denunció un ‘mico’ introducido en la conciliación del proyecto de ley Estatutaria de la Salud. La ilegalidad se dio en el artículo 23 del texto que se refiere a la política nacional farmacéutica, el cual fue modificado en el texto de conciliación.

Según la Representante “los conciliadores no pueden cambiar la redacción del texto, sino que deben acoger uno de los textos aprobados ya sea en Cámara o en Senado. Igualmente se cambió el espíritu del artículo, ya que se eliminó la protección de los consumidores en la regulación de los precios de los medicamentos, al tiempo que se limitó esa regulación hasta la salida del proveedor mayorista”.

Pinilla también explicó que esto implica que los minoristas tendrían la posibilidad de manejar los precios de los medicamentos sin control y “esto afecta directamente al consumidor, los minoristas podrían establecer los precios que quieran” señaló Pinilla.

Por su parte la representante Ángela Robledo indicó que la Reforma podría hundirse por vicios de procedimiento ya que la publicación de la fe de erratas no fue incluida a tiempo en la Gaceta Oficial del Congreso, trasgrediendo el principio de La Ley 5 de 1992 de realizar la corrección formal de los procedimientos.

A través de su cuenta en Twitter alertó: ¿Lograrán las grandes multinacionales farmacéuticas con su «lobby», cambiar el artículo que las regula y les pone límite a su «negocio»?

¿Por qué no están presentes los conciliadores si el texto ya está publicado?

¿Las farmacéuticas rondan este ejercicio?

¿Conciliación de reforma a la salud es igual de fraudulenta a conciliación de la reforma a la justicia?

La conciliación de reforma a la salud huele mal, muy mal.

Ley ordinaria

La Comisión Séptima del Senado aprobó hace pocos días el proyecto de reforma a la salud de carácter ordinario y que se debatirá en la próxima legislatura en la plenaria del Senado.

Los 90 artículos no sufrieron muchas modificaciones, pero sí estuvieron rodeados de

controversias por el aparente “maquillaje” que se le hace a las EPS al convertirlas en gestoras, tal como lo argumentaron los congresistas de la oposición.

Entre otros puntos, el ministro de la Salud, Alejandro Gaviria, se mostró preocupado en su momento por la aprobación de un artículo que, de no corregirse, se desataría una nueva crisis en el sector.

Así lo informó **EL NUEVO SIGLO** al publicar que se trata del artículo que contempla la formalización de unos 200 mil empleados del sector que, si no se aplica, podría agravarse la problemática laboral.

“Se crea una nueva categoría que se llama el ‘servidor de la salud’, que permite una vinculación en algunos casos flexible, que creo que es sensata y razonable”, explicó el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, manifestando que si no se formalizan eso podría ser “la próxima crisis de la salud”.

La propuesta que no es definitiva según el Ministro y que fue aprobada ayer en la Comisión Séptima del Senado, generó críticas por varios sectores como lo hizo saber el Polo Democrático Alternativo en voz del senador Mauricio Ospina y Luis Carlos Avellaneda. Este último dijo que “esto es crear una nueva figura de servidor público más allá de las que se conocen como los funcionarios de carrera y los de libre remoción, lo cual es anticonstitucional”.

Para su par en el partido Mauricio Ospina, esto tiene unas implicaciones muy complejas puesto que se vuelve “absolutamente inviable por lo establecido en la Ley 1438 sobre las contrataciones de los trabajadores de los hospitales públicos”.

<http://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/6-2013-conozca-el-abc-de-la-reforma-la-salud.html>