15 preguntas que la gente se hace sobre la Ley Estatutaria de Salud

Si medicinas recetadas son necesarias para su salud y no están entre exclusiones, se las deben dar.

Luego de que el presidente Juan Manuel Santos aseguró, tras la sanción de la Ley Estatutaria de Salud, que los pacientes dejarán de ser tratados como clientes del sistema y que se acabarán, entre otras cosas, los paseos de la muerte y el listado POS, han surgido preguntas sobre los cambios que vendrán en esta materia para la gente.

Las siguientes son respuestas a algunas de las inquietudes más importantes que hoy tienen los afiliados al sistema.

1 Hasta ahora los medicamentos no POS me los dan por tutela o CTC, ¿cómo queda con la ley?
Si los medicamentos son necesarios para el manejo de su enfermedad o condición de salud y fueron formulados por un médico y no están en la lista de exclusiones, le deben garantizar su provisión sin ningún tipo de solicitud distinta. No es necesario recurrir a la tutela para eso.

2. Entonces, ¿qué es lo que no dará el sistema a los pacientes?
Todo lo que haga parte de un listado de exclusiones, que deberá ser elaborado por el Ministerio de Salud, a partir de un proceso amplio, transparente y público. De dicho listado harán parte tratamientos, procedimientos, medicamentos o tecnologías de corte cosmético, suntuario, experimental y lo que no ha demostrado, a la luz de la evidencia, que sirve; tampoco aquellos servicios que se presten en el extranjero.

3. Si estoy afiliado al régimen contributivo y me quedo sin trabajo ¿qué pasa con mi afiliación?

Las personas estarán afiliadas al sistema de salud, no a una EPS. En se sentido, ya existe la movilidad entre regímenes. Es decir, si se demuestra que no tiene con qué seguir cotizando, usted pasará al régimen subsidiado, donde continuará con sus tratamientos.

4. Aunque la salud es un derecho, siguen existiendo el régimen contributivo y el subsidiado...

Sí. La diferencia está en que quien tiene con qué pagar, paga, y el otro está subsidiado; pero en cuanto a beneficios y derechos, todos reciben lo mismo, en eso no hay ningún tipo de distingos.

5. Si hay conflictos entre tratamientos y los médicos se contradicen, ¿quién le da solución al paciente?
La Ley Estatutaria faculta a las juntas médicas de todos los hospitales y entidades prestadoras de salud (que desde ahora deben tenerlas) para dirimir todas esas diferencias. Se trata de una instancia médica absoluta. No es el Comité Técnico Científico.

6. ¿Qué pasa si llego a urgencias y me niegan la atención?
Eso no deberá pasar. Todas las entidades de salud están en la obligación de atender las urgencias sin ningún tipo de requisito. Negarse a hacerlo será motivo de sanción grave. Esta situación debe denunciarse ante la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud.

7. ¿Qué cambios supone esto para las EPS?
Las EPS, los hospitales, los médicos y las farmacéuticas tendrán que cambiar la forma de relacionarse con los pacientes. Todos tendrán que ponerse a favor del derecho. Desde ya.

8. Si yo vivo en un pueblo lejano, donde no hay especialistas, ¿cómo hago para que estos me atiendan de manera rápida?
El sistema de salud debe ubicarlo donde reciba la atención que requiere; son ellos y no usted los que deben buscar esos sitios, para eso los hospitales y otras IPS, como laboratorios y consultorios, deberán conformar redes de servicios. Ese es otro cambio muy importante.

9. Si mi hijo es mayor de 18 años y no está estudiando, ¿qué pasa con su afiliación a la salud?
Si los padres pertenecen al régimen contributivo podrán afiliarlo hasta los 25 años como beneficiario. Pasada esa edad se tendrá que afiliar al régimen subsidiado si no tiene dinero. En caso de que los padres estén en el régimen subsidiado, su hijo deberá afiliarse al régimen subsidiado por separado, siempre y cuando demuestre que no tiene trabajo ni recursos para cotizar.

10. ¿Qué cambios hay en la atención odontológica?

La atención odontológica deberá ser garantizada por el sistema de salud y eso es algo que la ley exige que se mejore de manera permanente. Y el sistema tendrá que redefinir qué es cosmético y qué funcional.

11. ¿Al sistema de salud solo se debe acudir cuando estemos enfermos?
No, de acuerdo con la Ley Estatutaria, el sistema de salud debe responder por promoción, prevención de salud, el diagnóstico, el tratamiento, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos, de manera integral. Ojo: es importante saber que el sistema responde por la salud individual y de las comunidades, a través de planes de salud pública.

12. Hoy pasa que el tratamiento no se lo dan a uno en el mismo sitio sino en varios. ¿Eso va a continuar?
Con las redes integradas de servicios se busca que eso se evite para que la persona reciba la atención integral dentro de esa red; lo ideal es que la persona acuda a las instituciones que le queden más cerca.

13. La ley habla de deberes de los pacientes, ¿a qué se refiere?
A que los afiliados no deben abusar del sistema de salud, que no deben exigirle cosas que no necesitan y tampoco buscar consultas sin razón. La gente, además debe cuidar su salud, tener hábitos sanos de vida y consultar a tiempo.

14. El presidente Santos dijo que los médicos son los que deciden. ¿Eso qué quiere decir?
Que son los únicos responsables del tratamiento de sus pacientes, que entre ellos y los enfermos no debe mediar nadie. Su autonomía debe respetarse de manera absoluta.

15. ¿Cuándo empieza a ser verdad todo eso?
Se supone que inmediatamente y los cambios son progresivos.

Diario el Tiempo, Febrero 18 de 2015. Página 6.