



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

Presidencia

Bogotá, 26 de abril de 2021

Doctor
José Ritter López Peña
Presidente
Comisión Séptima
Senado de la República
Ciudad.

Asunto: Observaciones al proyecto de ley 010 de 2020

Honorable Senador:

Presentamos a Usted las observaciones al proyecto de ley 010 Senado, 425 Cámara, **“Por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el Derecho Fundamental a la Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social de conformidad con la ley 1751 de 2015 y la sostenibilidad del Sistema de Salud”**.

La Academia Nacional de Medicina (ANM), a través de su Comisión de Salud ha hecho, una vez más, una revisión al PL 010 Senado, 425 Cámara y consecuente con las observaciones enviadas al Senador Fabian Castillo en octubre 2 de 2020, hace las siguientes observaciones al proyecto que se discute actualmente en las comisiones séptimas de Senado y Cámara de Representantes, anotando, no obstante que el proyecto de ley no ofrece propuestas ni soluciones importantes a la situación de la salud.

1. La ANM señala la relevancia de reglamentar e implementar completamente la Ley Estatutaria 1751 de 2015. La ANM entregó al Ministerio de Salud un documento de 87 artículos que desarrollan o reglamentan la Ley 1751. La Academia considera que el PL 010 Senado, 425 Cámara, no desarrolla el objetivo central de la Ley Estatutaria en Salud, como es la garantía del derecho fundamental a la salud para todos los residentes en el país.
2. El Capítulo II del PL sobre seguridad sanitaria y emergencia sanitaria no tiene relación alguna con el propósito del PL y no hace unidad de materia, como debe tener un PL. Una emergencia no requiere una ley, se ha hecho, como en la situación actual de la pandemia, con decretos de emergencia que permiten la



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

toma de decisiones de acuerdo con la situación. La emergencia sanitaria no fortalece las entidades territoriales. Se debe tener en cuenta el rol desempeñado por estas entidades durante la actual pandemia. Contempla algunos incentivos para RRHH en situación de emergencia.

3. Capítulo III: Salud Pública. Se destaca que se define el plan decenal de salud pública, se introduce la definición de tipologías para direcciones territoriales de salud y se establecen los requisitos que deberán cumplir funcionarios (Secretarios de Salud), según la tipología. No obstante, el PL no fortalece las Entidades Territoriales ni la red pública de servicios que, en la práctica, han sido las entidades que han dado la mayor respuesta frente a la pandemia, además de ser el eje del sistema de salud.
4. Capítulo IV: ASEGURAMIENTO. Artículo 30 Financiación del PBS. *“El MSPS, en un plazo de 18 meses, definirá los servicios y tecnologías en salud que, por su alto volumen de prescripción, seguridad y bajo costo se deberán financiar con cargo a la UPC y determinará la forma de financiación de las tecnologías de alto costo y baja frecuencia de uso que no queden financiadas por la UPC”*. En nuestro criterio, lo anterior va en contravía de lo establecido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud, en el cual se señala con claridad que salvo lo expresamente excluido, lo demás estará incluido para ser financiado con recursos públicos; no hace referencia a patologías de alto costo o frecuencias de uso, como lo pretende el proyecto. La ANM manifiesta que no se trata de beneficios, sino que debe ser un Plan Obligatorio de Salud para la población afiliada, cualquiera que sea el régimen de afiliación contributivo o subsidiado.

Se eliminó la propuesta de una depuración del aseguramiento que realizaría la Supersalud. En la nueva ponencia se elimina este artículo. La ANM considera imperativo que se haga depuración de EPS teniendo en cuenta situaciones que se deben prevenir o corregir como inviabilidad financiera, incumplimiento de su misión o corrupción.

5. Capítulo V: Prestación de Servicios de Salud. Se hace un cambio conceptual de territorialización a regionalización lo que permite un mejor desarrollo de redes integrales e integradas. La regionalización es adecuada siempre y cuando la implementación se haga correctamente, lo que dependerá de la reglamentación de la Ley por el Ministerio de Salud. Se debe anotar que los plazos dados son exigentes y pueden tener problema para alcanzar a cumplirse.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA


Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

Redes integrales e integradas pueden generar choques entre el sistema de aseguradoras y las redes municipales. Puede ser difícil que se integren o coordinen. Aun cuando se ha mostrado trabajo colaborativo entre aseguradoras y gobiernos municipales en las grandes ciudades, en la época de la pandemia.

Se considera indispensable que las ESES reciban subsidios de oferta si la venta de servicios no es suficiente para la atención de la población.

6. Capítulo VII: TALENTO HUMANO EN SALUD. No se ha debido eliminar el capítulo de dignificación del talento humano. No hay suficiente evidencia que mejore las condiciones de los trabajadores de salud. Se mantiene la prohibición de tercerización laboral para el Talento Humano en Salud.
7. Capítulo VIII: Creación del Fondo de Garantías del Sector Salud: En primer lugar, la fuente de recursos del fondo corresponde a la UPC que se debe utilizar para la prestación de los servicios de salud y no para hacer un salvamento de entidades que por su deficiente administración o corrupción entran en crisis financiera. No se ve necesaria la creación de una entidad adicional a ADRES, que ya existe. Se debe subrayar que aún no se ha materializado la ley de punto final y todavía quedan grandes deudas. El PL no presenta una propuesta para agilizar el flujo de los recursos del sector. Se debe aplicar la habilitación financiera.
8. El Capítulo IX, Artículo 60 sobre Conglomerados Especiales en Salud es altamente inconveniente para el sector de la salud de Colombia. Se promueve la inversión por actores que no son del sector salud como fondos de inversión u otras entidades que solo buscan rentabilidad. La ANM ha mantenido la posición que la salud es un derecho fundamental y no un negocio del que se lucrarán inversionistas nacionales o extranjeros y que no son del sector salud. No hay claridad sobre la intención de este artículo en el PL.

De Usted, Atentamente,


Germán Gamarra Hernández
Presidente


José Gabriel Carrasquilla Gutiérrez
Vicepresidente