

La Academia Nacional de Medicina -ANM, la Federación Médica Colombiana -FMC, el Colegio Médico Colombiano -CMC, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas -ACSC, la Asociación Médica Sindical Colombiana -Asmedas, el Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá -CMCB, el Colegio Médico de Bogotá -CMB, Asmedas Cundinamarca, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia -ANEC, la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud -ASSOSALUD, la Sociedad Colombiana de Anestesia y Reanimación -SCARE, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y la Federación Colombiana de Sindicatos Médicos - FECOLMED.

ACUERDOS FUNDAMENTALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA LEY ESTATUTARIA EN SALUD 1751/2015.



RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

La Ley Estatutaria en Salud (LES) de 2015, constituye uno de los adelantos más significativos para la Salud en Colombia. No obstante, a más de seis años de su aprobación el goce efectivo del derecho fundamental a la salud no es una realidad en el país.

Las organizaciones firmantes del sector salud presentan a consideración del Gobierno Nacional, del Congreso de la República y de la opinión general, unos ACUERDOS FUNDAMENTALES, de lo que consideran esencial para el pleno desarrollo de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

1. PROPÓSITO: Desarrollar plenamente la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015.

2. REDEFINIR EL SISTEMA DE SALUD: los Artículos 3° y 4° de la LES indican que el Sistema de Salud incluye todo lo que el Estado disponga para la garantía del derecho humano fundamental a la salud. Entre otros, el Sistema de Salud incluye el SGSSS, los Regímenes Especiales, los no afiliados y los migrantes. También debe incluir los accidentes laborales y enfermedad profesional (ARL) y los accidentes de tránsito (SOAT, en lo que a la atención de salud se refiere).

3. DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

“Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud...” (Artículo 2 LES).

“... en ninguna circunstancia, autoridad alguna de naturaleza administrativa, legislativa o judicial, podrá invocar la sostenibilidad fiscal para menoscabar los derechos fundamentales, restringir su alcance o negar su protección efectiva”. (Sentencia C-313 de 2014).

4. RECTORÍA DEL SISTEMA DE SALUD - CONSEJO NACIONAL DE SALUD (CNS).

Crear un organismo de dirección del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con representación institucional del orden nacional de todos los actores de la salud y entidades gubernamentales con las competencias necesarias para adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud (artículo 9 de la LES). Así mismo, se crearán Consejos Territoriales en Salud.

5. PRESTACIONES EN SALUD. El Sistema de Salud tendrá cobertura de prestaciones implícitas, con exclusiones explícitas, según lo establece el artículo 15 de la LES.

6. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS).

El desarrollo de la Atención Primaria Integral de Salud -APIS reconocida en la LES, incluye: La participación social y comunitaria (artículo 12 de la LES), El impacto positivo de los determinantes sociales de la salud (artículo 9° de la LES), la Salud en todas las políticas y La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad sobre una concepción integral de la salud (artículo 15).

7. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD - REDES INTEGRALES DE SALUD.

Redes Integrales de Servicios de Salud deben tener capacidad resolutive para todas las necesidades de atención de la población (artículo 13 de la LES).

Las redes actuarán con recursos públicos derivados de los aportes, las cotizaciones y los impuestos nacionales, contarán con equipos multi e interdisciplinarios y se tendrá un sistema único de información en salud (artículo 19 de LES).

8. FORTALECIMIENTO GENERAL DE LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS.

Para avanzar en la aplicación del derecho a la salud, se requiere de una red pública fortalecida, financiada con recursos públicos del orden nacional, distrital, departamental y municipal. Son necesarios los subsidios de oferta (recursos públicos) para los hospitales en modelos de atención diferenciados (artículo 24 de LES).

9. AUTONOMÍA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

De acuerdo con el artículo 17 de la LES, el Sistema de Salud garantizará *“la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de **autorregulación**, la **ética**, la **racionalidad** y la **evidencia científica**”*.

10. CONDICIONES LABORALES EN EL SECTOR.

En cumplimiento del artículo 25 y 53 de la C. P. y el artículo 18 de la LES las condiciones laborales del personal sanitario garantizarán estabilidad, seguridad y continuidad laboral, así como actualización continua.

El Gobierno Nacional presentará al Congreso un proyecto de Ley que establezca un **Estatuto de Personal para Trabajadores de la Salud**, el cual será concertado con el sector.

11. ASPECTOS FINANCIEROS.

La vida y la salud de los colombianos **son bienes públicos meritorios**; por tanto, deberán prevalecer por encima de cualquier interés comercial o de mercado; por tanto, en el Sistema de Salud no deberá haber intermediación financiera.

Se propone: Fortalecimiento de la ADRES como **un Fondo Público, único, recaudador y pagador a través de giros directos a los prestadores de los servicios, Manual Tarifario Único y Nuevas fuentes de recursos como** impuestos generales y regalías; impuestos a bienes y actividades de riesgo y generadores del daño a la salud, como cigarrillos, vapeadores, bebidas azucaradas, alcohol, comida chatarra, minerías-polución, *fracking* (de aprobarse).

12. MEDIDAS CONTRA LA CORRUPCIÓN.

En primera medida, debemos exhortar el cumplimiento de las políticas anticorrupción existentes.

Sistema de Información único como lo define la LES (artículo 19), para generar transparencia en el Sistema de Salud.

Limitar el ejercicio de cargos públicos por favores políticos y reformas estructurales como: pago directo a las redes integrales de servicios de salud, gobernanza descentralizada, con participación comunitaria directa, tarifas reguladas, repetir contra los funcionarios cuando sea demostrada su responsabilidad fiscal.

13. POLÍTICA FARMACÉUTICA.

“El Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social, estará a cargo de regular los precios de los medicamentos a nivel nacional para los principios activos” (Artículo 23 de LES). Impulsar y promover alianzas y mecanismos de producción nacional de vacunas, de medicamentos e insumos y productos básicos en salud, declararlos exentos de IVA y considerarlos como bienes meritorios en la salud pública.

14. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Además del cumplimiento de las normas legales existentes, la Superintendencia Nacional de Salud deberá tener la capacidad de vigilar y sancionar a las entidades que no cumplan o violen lo que se establezca en el estatuto de personal de salud.

La superintendencia deberá delegar funciones de inspección y vigilancia a las entidades territoriales capacitadas para hacerlo según criterios que establezca el Consejo Nacional de Salud.

Bogotá DC, Diciembre 03 de 2021.