

## DE LA ACADEMIA

# Acuerdos Fundamentales para el pleno desarrollo de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015



### COMUNICADO 005

Las instituciones médicas y de profesiones de la salud que presentamos los ACUERDOS FUNDAMENTALES para el pleno desarrollo de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se permiten manifestar frente al Gobierno Nacional, al Congreso de la República y a la opinión pública respecto de texto propuesto para Primer Debate "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", lo siguiente:

1. Con respecto a la Ponencia para Segundo Debate, destacamos algunos de los avances más importantes que acogen propuestas que hemos presentado:
  - ◆ La atención primaria en salud como base del modelo de atención y las acciones para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud (Art. 9 LES).
  - ◆ El fortalecimiento de la red pública nacional de servicios de salud.
  - ◆ Los regímenes diferenciados en las zonas de población dispersa con predominio de subsidios de oferta (Art. 24 LES).
  - ◆ La inclusión de la licencia de maternidad para aquellas mujeres que no son aportantes al Sistema.
  - ◆ La creación y puesta en marcha del Sistema Público Único Integrado de Información en Salud (Art. 19 de la LES).
  - ◆ La constitución de los equipos básicos territoriales de salud, empezando por las zonas de población más dispersa y vulnerable (Ley 1438 de 2011).
  - ◆ El fortalecimiento de la participación ciudadana (Art. 12 de la LES).
  - ◆ La garantía de la autonomía de los profesionales de la salud con la consecuente eliminación de las autorizaciones administrativas (Art. 17 de la LES).
  - ◆ El Fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud.
  - ◆ El giro directo de la ADRES a los prestadores de servicios para agilizar el flujo de los recursos, sin situación de fondos en las EPS, pero conservando estas entidades (públicas, privadas o mixtas) vigentes sus demás competencias.

Bogotá,  
mayo 31 de 2023

- ◆ El desarrollo de políticas públicas para la formación del talento humano procurando su formalización laboral y la mejora en las condiciones de vida y de trabajo en el sector (Art. 18 de la LES).
2. Señalamos los siguientes aspectos que en nuestro criterio deben ser considerados en el debate en el Congreso:
- ◆ El Consejo Nacional de Salud debe tener capacidad decisoria y activa participación en la reglamentación de la Ley, una vez sea aprobada.
  - ◆ Limitar el número de entidades de carácter nacional, regional, departamental, distrital y municipal que se establecen en el PL, con funciones superpuestas, generando colisión de competencias entre ellas.
  - ◆ En la ponencia, funciones que hoy desempeñan las EPS se asignan a estas nuevas entidades sobre las que no hay evidencia de su capacidad técnica y tecnológica para desempeñarlas, lo que generaría riesgo en la prestación de los servicios de salud.
  - ◆ En el modelo de aseguramiento social propuesto no está claro qué entidad responderá por la gestión del riesgo operativo, financiero y, el más importante, de salud; así como los procesos de auditoría previa y concurrente en la prestación de los servicios.
  - ◆ No es conveniente que en una misma línea se definan las reglas de juego en el Sistema, establezca la nueva UPC, el manual tarifario, contrate a las RIISS o preste los servicios directamente y, simultáneamente, realice la auditoría y pague las cuentas médicas.
  - ◆ El desarrollo de la capacidad técnica, tecnológica y administrativa del ADRES tomará un periodo mayor a los dos años propuestos, lo que se debe considerar para la planeación del proceso de transición.
  - ◆ La ponencia presentada contempla la conformación de RIISS fragmentadas, no se aprecia como será la integralidad y continuidad de los servicios entre los diferentes niveles de atención, particularmente, entre los CAPS y la mediana y alta complejidad.
  - ◆ Con la transformación de las ESE a ISE y la implantación del nuevo régimen laboral en la red pública nacional de servicios de salud, desaparece la carrera administrativa que es garantía de estabilidad laboral en el sector; así mismo, se debería garantizar la capacidad de negociación colectiva en el sector.
  - ◆ No hay claridad frente a la vinculación de profesionales especialistas en formación en los equipos de salud y en cómo se hará la sinergia con la ley 1917 de 2018.
  - ◆ El Proyecto establece la recertificación voluntaria, sin embargo, se debe definir la competencia del Ministerio de Salud y Protección Social en esta gestión.
  - ◆ La complejidad de los temas y el carácter confidencial de las discusiones y decisiones exigen que los comités de ética hospitalaria y los de autorregulación médica, deban ser constituidos exclusivamente por pares profesionales.
  - ◆ No existe evidencia en la exposición de motivos ni en el articulado, de que en un periodo de transición de dos (2) años, sea posible el cambio total del Sistema, sin la certeza de contar con los recursos financieros, técnicos y humanos para su implementación.
  - ◆ El fortalecimiento de la red pública debe contemplar explícitamente medidas contra la corrupción y la intromisión de intereses ajenos a la garantía del derecho fundamental a la salud en la prestación de los servicios.
  - ◆ Consideramos indispensable precisar el cierre financiero a corto, mediano y largo plazo, de manera que se asegure la viabilidad del nuevo Sistema de Salud.
- El inicio del debate en el Congreso de la República abre la oportunidad de seguir mejorando el Proyecto en la medida en que se afiance en los aspectos

positivos y se mejoren o supriman aquellos artículos que aun causan preocupación en el sector como lo hemos señalado.

Las organizaciones médicas y de profesionales de la salud firmantes del presente comunicado declara-

mos estar dispuestas a continuar aportando nuestro conocimiento y experiencia en los escenarios que se consideren necesarios.

Cordialmente,



**Academia Nacional de Medicina**

**Presidente:** Gabriel Carrasquilla, en representación del grupo de Acuerdos Fundamentales.

**Asociación Colombiana de Sociedades Científicas**

Presidente: Dora Bernal

**Colegio Médico Colombiano**

Presidente: Stevenson Marulanda

**Asociación Nacional de Profesiones de la Salud**

Presidente: Mauricio Echeverri

**Federación Colombiana de Sindicatos Médicos**

Presidente: Jorgenrique Enciso

**Federación Odontológica Colombiana**

Presidente: María Fernanda Atuesta

**Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación**

Presidente: Patricia Vélez

**Asociación Nacional de Internos y Residentes**

Presidente: Leonel Vega

**Asociación Colombiana Médica Estudiantil**

Presidente: Juan Camilo Soler

**Colegio Médico de Santander**

Presidente: Dra. Sandra Acevedo

**ASMEDAS Cundinamarca**

Secretario General: Jaime Cuervo

**Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá**

Presidente: Clemencia Mayorga

**Colegio Médico de Antioquia**

Presidente: Carlos Valdivieso

**Colegio Médico de Caldas**

Presidente: Gentil Gómez

**Colegio Médico del Cauca**

Presidente: Sofía Bedoya

**Colegio Médico del Huila**

Presidente: Jonathan Toro

**Academia Nacional de Medicina, Capítulo de Nariño**

Presidente: Dra. Emma Guerra.