

DE LA ACADEMIA

Audiencia Pública – Senado de la República

Intervención del Dr. Gabriel Carrasquilla¹, Presidente de la Academia Nacional de Medicina, entidad vocera del grupo de Acuerdos Fundamentales.

1. Presidente Academia Nacional de Medicina, 2023 - 2025.

En el año 2013 la Academia Nacional de Medicina invitó a las más representativas organizaciones médicas del país a conformar lo que se denominó La Gran Junta Médica. Coordinada por la Academia Nacional (600 miembros en 9 capítulos y residentes fuera de Colombia) hicieron parte de ella la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (64 sociedades y 45.000 afiliados), el Colegio Médico Colombiano, ASMEDAS, Federación Médica Colombiana y la Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR). El resultado de esta alianza fue la propuesta al gobierno nacional y al Congreso de una necesaria reforma al SGSSS que terminó siendo aprobada como Ley Estatutaria de Salud (LES) 1751 en el año 2015.

En el año 2017 y observando que no se avanzaba en la reglamentación de la LES que se orientó a la garantía del derecho fundamental a la salud, La Academia conformó un grupo con algunas de las organizaciones que participaron en la Gran Junta Médica y desarrollaron, en conjunto con el Ministerio de Salud, 89 recomendaciones para la completa implementación de la Ley 1751 de 2015. Nuevamente se observó que estas recomendaciones no se llevaron a cabo y a comienzos de 2021 todavía la LES seguía sin desarrollarse, habiendo constituido una verdadera reforma al SGSSS para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución de 1991, en sentencias de la Corte Constitucional (T-760 y C-313) y en la LES de 2015.

En el primer semestre de 2021 la Academia de Medicina invitó a las organizaciones que habían conformado la Gran Junta Médica e hizo extensivo a otras de profesiones y profesionales de la salud como ASOSALUD (Asociación de Profesiones de la Salud que representa 12 profesiones, 33 asociaciones y aproximadamente 150.000 afiliados), Federación Odontológica Colombiana (20 seccionales y 15.000 afiliados), Federación Colombiana de Sindicatos Médicos (FECOLMED, que agrupa 30 sindicatos de especialistas, uno de médicos generales y uno de odontólogos), la Sociedad Colombiana de Anestesia y

Bogotá,
junio 5 de 2023

Reanimación (SCARE) que afilia no solo médicos anestesiólogos (más de 3.000) sino 60.000 afiliados del Fondo Especial para el Auxilio Solidario y algunos de los colegios médicos que conforman la Federación Médica. Se hizo un análisis de la LES, de las recomendaciones que se habían hecho y se consideró que debíamos concentrarnos en insistir y demandar que se desarrollara la Ley Estatutaria que había sido una reforma al SGSSS. El día del Médico (diciembre 3) de 2021 se convocó al sector salud y a los medios de comunicación para promulgar los **14 ACUERDOS FUNDAMENTALES** que, en opinión de esta nueva alianza de las organizaciones más representativas del sector salud era lo mínimo que debería hacerse para el desarrollo de la LES. Se envió esta comunicación al gobierno, al Congreso de la República, a los partidos políticos y se difundió por redes sociales y medios de comunicación.

Se presentan los 14 Acuerdos Fundamentales:

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. Es decir, 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. **ALCANCE DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.** Como lo dispone el artículo 2 de la LES, este derecho es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.
 “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...”

En la Sentencia C-313 de 2014, por la cual se declaró la exequibilidad de la LES

“Al interpretar el presente artículo, 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”.

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

La LES (artículo 9) define que el CNS debe 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 y le corresponderán entre otras funciones aprobar los informes del MSPS sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud (Artículo 7), sobre la aplicación del procedimiento técnico-científico (Artículo 15) y sobre el avance de la política del sistema único de información en salud (Artículo 19).

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).**

Con base en el reconocimiento de la salud como derecho humano fundamental establecido en la LES (artículos 1, 2), las organizaciones firmantes, proponemos la Atención Primaria Integral de Salud (APIS) como la estrategia más idónea para desarrollar el Sistema de Salud establecido en el artículo 4 de esta Ley.

El desarrollo de la 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) que será dirigido por el Consejo Nacional de Salud, 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 resolutoria para todas las necesidades de atención de la población a su cargo (Artículo 13 de la LES).

Estas redes, son una forma de organización de instituciones y de servicios de salud individuales y colectivos, de carácter público, privado o mixto, que se articulan para garantizar la atención integral (Artículo 15) de las personas y comunidades residentes en un territorio o región, incorporando los tres niveles de atención, orientadas hacia la garantía del derecho a la salud, en el marco de los principios establecidos en el artículo 6° 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 que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros, como lo establece el artículo 19 de la 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, estructurada como columna del modelo, 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). Creación y desarrollo de nuevos centros hospitalarios según las necesidades territoriales y, apoyo en infraestructura y dotación de nuevas tecnologías. Para el efecto, se propone recrear el Fondo Nacional Hospitalario o una institución similar.

9. AUTONOMÍA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

De acuerdo con el artículo 17 de la Ley Estatutaria en Salud, 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”. Y los conflictos o discrepancias que puedan surgir se dará aplicación al artículo 16 de LES

10. CONDICIONES LABORALES EN EL SECTOR.

En cumplimiento del artículo 25 y 53 de la C. P. y el artículo 18 de la Ley Estatutaria en Salud (LES), en el Sistema de Salud, se garantizarán condiciones laborales del personal sanitario que garanticen estabilidad, seguridad y continuidad laboral, así como actualización continua.

El Gobierno Nacional presentará al Congreso un proyecto de Ley en virtud de la cual se 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, según la Ley Estatutaria en Salud, son bienes públicos meritorios; por tanto, deberán prevalecer por encima de cualquier interés comercial o de mercado. Por tanto, se propone:

- i. Fortalecimiento de la ADRES como un Fondo Público, único, recaudador y pagador a través de giros directos a los prestadores de los servicios. El Fondo Público tendrá IVC de las superintendencias financiera y de salud, cada una, en el ámbito de sus competencias.
- ii. Manual Tarifario Único. Actualizado, concertado con las profesiones e instituciones médicas de cada especialidad e incluirá la valoración por pares para efectos de la pertinencia técnico-científica de algunas solicitudes.
- iii. Nuevas fuentes de recursos: Es indispensable que se desarrollen medidas que garanticen la sostenibilidad en el largo plazo del Sistema de Salud, por ejemplo, vía 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), entre otros que se consideren procedentes.

12. MEDIDAS CONTRA LA CORRUPCIÓN.

En primera medida, debemos exhortar el cumplimiento de las políticas anticorrupción existentes y, en relación con las funciones que le sean otorgadas a la Superintendencia Nacional de Salud y demás organismos de control, que las sanciones a ejecutar se destinen por igual y con la misma rigidez para todos aquellos que se vean inmiscuidos en faltas relacionadas con el actuar indebido en la gestión del servicio.

Sistema de Información único como lo define la LES (artículo 19), como fuente informativa para generar transparencia en el Sistema de Salud, mejorar las veedurías, y así, disminuir la corrupción.

Las medidas anticorrupción deben ser tendientes a limitar el ejercicio de cargos públicos por favores políticos y plantear 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.

La Política Farmacéutica Nacional (PFN) establecida en el **CONPES Social 155 de agosto de 2012**, se debe actualizar según el artículo 23 de la LES.

El INVIMA deberá adelantar políticas de mejor información y educación sanitaria para la población, exigir mayor transferencia de tecnología y contribuir al desarrollo de capacidades nacionales crecientes en pro de mayor seguridad y en pro de la soberanía farmacéutica.

Además, “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, declarar exentos de IVA los medicamentos, insumos y tecnologías básicas en el Sistema de Salud.

Así como hemos insistido que los determinantes sociales de la salud se mitigan con la atención primaria integral, los determinantes comerciales se atenúan considerando los productos farmacéuticos y los insumos médico-quirúrgicos 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.

Esta propuesta de Acuerdos Fundamentales se presentó a las campañas presidenciales en 2022 en una reunión en la Academia Nacional de Medicina y, después de la primera vuelta, a las campañas de los dos candidatos que irían a la segunda vuelta. Como se puede apreciar, **los 14 Acuerdos Fundamentales para el desarrollo de la Ley Estatutaria de Salud se presentaron antes de que se conociera la propuesta de reforma** que se presentó una vez el gobierno se posesionó. Es evidente que los **Acuerdos Fundamentales están contenidos en el Proyecto de Ley 339** aprobado por la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

Desde que se presentó el PL de reforma tanto la Academia Nacional de Medicina como el grupo de Acuerdos Fundamentales se han pronunciado con respecto a la propuesta de reforma, todas las comunicaciones se han hecho llegar al gobierno y al Congreso de la República. Como lo anotamos en el comunicado 007 de mayo 31 de 2023 Las organizaciones firmantes aclaramos que no hacemos parte de partido político alguno, por lo que seguiremos manteniendo nuestra autonomía e independencia y aportando desde lo técnico, científico, académico, gremial y social para que se garantice el derecho fundamental a la salud para todos los residentes en Colombia.

Aceptamos y reconocemos que varias de nuestras sugerencias y recomendaciones han sido tenidas en cuenta por el Ministerio de Salud y Protección Social y por la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes como la gobernanza del sector y el Consejo Nacional de Salud, la carrera administrativa en los trabajadores del sector público, el cambio al anterior artículo 123, entre otros. No obstante, todavía tenemos observaciones y recomendaciones al PL aprobado y que ahora se discute en plenaria de Cámara de Representantes y que ya hemos hecho llegar al gobierno, al Congreso, a los partidos políticos y a la opinión pública. Anotamos 5 puntos estructurales en los que consideramos que se requiere aclaración, mayor desarrollo de la propuesta, alertas para su implementación y mejor definición. Son ellos puntos relacionados con la financiación del sistema, el aseguramiento social y el modelo propuesto, las redes integrales e integradas, el sistema de información y el talento humano en salud.

No nos abstendremos de hacer observaciones, recomendaciones y sugerencias con plena independencia, autonomía e imparcialidad con carácter técnico, científico y académico. Varios de los invitados a esta audiencia pública en el senado de la República harán referencia a estos elementos que consideramos deben ser tenidos en cuenta por el Congreso en sus discusiones de la reforma a la salud de Colombia.