



Bogotá D.C., febrero 6 de 2024

Honorable senadora

MARTHA PERALTA EPIEYÙ

Presidente

Comisión VII permanente

SENADO DE LA REPÚBLICA

Ciudad.



Asunto: Grupo de Acuerdos Fundamentales sobre PL 339/23 Cámara, 216/2024 Senado, “por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”.

Apreciada senadora:

Las Organizaciones médicas y de profesiones de la salud reunidas en Acuerdos Fundamentales hemos estudiado la versión final del PL aprobado en la Cámara de representantes que inicia su trámite en el Senado de la República. Saludamos los cambios positivos que con respecto al texto original (febrero/2023) se dieron durante el trámite en la Cámara de Representantes, algunos de los cuales responden a inquietudes o riesgos que este grupo venía advirtiendo entre los cuales podemos mencionar, adicionalmente a lo que hemos señalado en comunicaciones anteriores, los siguientes:

1. Crear un modelo mixto a través de la institucionalidad del Estado y de las Gestoras de Salud y Vida en la definición del **Sistema de Aseguramiento Social en Salud**.
2. Incorporar el trabajo intersectorial para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud, lo que se corresponde con la estrategia de atención primaria en salud.
3. Introducir un procedimiento para la atención en salud (que definirá el MSPS) para las personas que por motivo de viaje deban desplazarse dentro del territorio nacional, lo que favorece el principio de portabilidad.
4. Establecer, mediante resolución del MSPS, la metodología para el cálculo de las tarifas en el sistema de referencia y contrarreferencia por concepto de traslado de baja y mediana complejidad, teniendo en cuenta la distancia del recorrido, la región geográfica y la modalidad de transporte.



5. Crear el Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública bajo la coordinación del Instituto Nacional de Salud, con el fin de articular y fortalecer la vigilancia en salud pública.
6. Establecer que en ningún nivel territorial la remuneración del jefe de la administración operará como límite máximo para establecer los emolumentos del talento humano en salud, lo que facilitará el desplazamiento del recurso humano a los sitios más apartados.
7. Determinar que las Gestoras de Salud y Vida realicen las auditorías de calidad, así como validar la facturación del componente complementario de las RIISS; en tanto que la ADRES podrá realizar auditorías aleatorias.
8. Establecer que toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad.
9. Promover lineamientos y estrategias para la dignificación del Servicio Social Obligatorio y de los Médicos Residentes, incluyendo el acceso meritocrático a las plazas.
10. Dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley Estatutaria en Salud con la constitución de los comités de autorregulación profesional, observando la participación de pares profesionales.

Insistimos en que la verdadera reforma a la salud es la Ley Estatutaria en Salud (1751 de 2015), que solo requiere ser desarrollada para avanzar hacia el mejor sistema de salud posible. En nuestro criterio técnico, independiente y académico, los siguientes puntos del proyecto de ley deben ser ajustados a fin de poder cumplir con la garantía del derecho fundamental a la salud:

1. En el proyecto de ley no está clara la articulación entre el primer nivel de atención (CAPS) y los niveles de mediana y alta complejidad, lo cual no facilita la conformación de las redes integrales e integradas de servicios de salud (RIISS).
2. Tampoco es claro cómo la adscripción a un CAPS (asignar a una persona a los servicios de los CAPS) reemplaza la afiliación a una Gestora de Salud y Vida, dado que la afiliación es el mecanismo de protección que da el aseguramiento al designar la entidad responsable de la gestión del riesgo en salud para garantizar este derecho fundamental para todos los residentes en el país. Derecho a la salud que en Colombia, según la H. Corte Constitucional (Sentencia T-760/2008), es considerado un derecho fundamental autónomo y con oportunidad de ser tutelable, lo cual se debe preservar.
3. Observamos que las diversas instancias de coordinación de las RIISS tienen funciones similares y sobrepuestas con Gestoras, CAPS, entidades territoriales y los consejos nacional y territoriales de salud.
4. Se debe dar a conocer el costo de la reforma y el aval del Ministerio de Hacienda (MHCP). En nuestra opinión los supuestos utilizados por el MHCP en el estudio de factibilidad no se alinean con la evidencia científica que demuestra que el envejecimiento de la población, las nuevas tecnologías y medicamentos, la presión en la innovación y otros factores, determinan siempre un gasto en salud al alza.



5. Por lo anterior deben señalarse con precisión **las fuentes, destinos, suficiencia y usos de los recursos financieros, así como la apropiación presupuestal cada año** para la reforma y la definición de la UPC mediante estudios técnicos independientes.
6. Es pertinente aclarar y definir con precisión las funciones de las Gestoras de Salud y Vida que en el texto aún se sobreponen con las de entes territoriales, ADRES y RIISS. Adicionalmente, la definición del 5% del valor de la UPC por concepto de gasto administrativo, más un 3% variable por resultados, se establece sin que se conozcan los estudios técnicos que la soportan.
7. Es indispensable precisar en quién recae la responsabilidad de la gestión del riesgo en salud, así como la gestión operativa (administrativa).
8. La dignificación del talento humano en salud (THS), aunque se reconoce y señala en el texto, requiere de una política pública de THS y de un régimen laboral especial que no se evidencian en el articulado y no cuenta con recursos ciertos para ser garantizada en el sector público, específicamente para la incorporación a las plantas de personal de quienes actualmente se encuentran contratados por OPS, de igual manera se debe unificar metodología para este cálculo. Así mismo, debe contemplarse la obligatoriedad de garantizar condiciones laborales dignas para el personal que trabaja en el sector privado que constituye más del 80% en el país.
9. El proyecto de ley debe contemplar el aumento en la formación y actualización del personal de salud, así como el número de plazas disponibles para superar el déficit actual de médicos, particularmente de especialistas, enfermeras y otros profesionales de salud; apoyados con tecnología, medicamentos e insumos, acorde con el desarrollo de las redes y las necesidades de la comunidad.
10. Consideramos que la reglamentación de la ley que se apruebe será tan importante como la Ley misma; por ello es relevante la conformación del Consejo Nacional de Salud en el que se garantice la presencia de la Academia Nacional de Medicina como órgano consultor del Gobierno Nacional, así como la de los profesionales de la salud definidos a través de sus organizaciones representativas de carácter nacional de manera rotativa y concertada, y que las decisiones de dicho Consejo sean vinculantes. Sugerimos que en los consejos territoriales la representación de los CAPS (primer nivel) se sustituya por la de las RIISS (todos los niveles de atención).


La alianza de Acuerdos Fundamentales manifiesta su preocupación por la polarización entre todos los actores del sector salud que está generando una crisis sin precedentes con consecuencias para los pacientes y usuarios del sistema. El Sistema y la reforma requieren participación proactiva de todos los sectores para lograr el mejor sistema de salud posible.

Renovamos nuestra disposición, como organizaciones técnicas, objetivas y académicas para generar espacios de concertación y diálogo.



Esperamos honorable senadora que como presidente de la Comisión Séptima del Senado, nos conceda la oportunidad de participar en las sesiones que la Comisión determine para presentar nuestras observaciones y recomendaciones.

Cordialmente,


Academia Nacional de Medicina.

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

Asociación Colombiana de Sociedades Científicas -ACSC. Dora P. Bernal O., presidente.

Colegio Médico Colombiano -CMC. Stevenson Marulanda Plata, presidente.

Asociación de Profesionales de la Salud -ASSOSALUD. Mauricio Echeverri Diez, presidente.

Federación Odontológica Colombiana -FOC. María Fernanda Atuesta Mondragón, presidente.

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación -SCARE. Patricia Vélez Camacho, presidente.

Asociación Médica Sindical, ASMEDAS Cundinamarca. Jaime Cuervo Saavedra, secretario general.

Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá de la FMC -CMCB. Clemencia Mayorga Ramírez, presidente.

Colegio Médico de Antioquia. Carlos Eduardo Valdivieso Gelves, presidente.

Colegio Médico de Santander. Sandra Milena Acevedo Rueda, presidente.

Colegio Médico del Cauca. Martha Sofía Bedoya, presidente.

Federación Colombiana de Sindicatos Médicos -FECOLMED. Jorge Enrique Enciso Sánchez, presidente.

Academia Nacional de Medicina, Capítulo Nariño. Emma Guerra Nieto, presidente.

Academia de Medicina de Medellín. Giovanni García Martínez, presidente.

Asociación Gremial y Sindical de Cirujanos de Ortopedia y Traumatología -SINTRAUMA. Roberto Díaz González, presidente.

Federación de Sindicatos de Anestesiología -FSA. Luis Mauricio García Borrero, presidente.

Copias: Presidente del Senado de la República, Ministro de Salud y Protección Social, Honorables senadores de la Comisión VII del Senado de la República.