

# Pronunciamiento

## A la opinión pública en defensa del Derecho fundamental a la salud, consagrado en la Ley Estatutaria

Nosotros como Junta Médica Nacional y organizaciones del gremio médico y del sector salud colombiano, autores de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 del 2015) que le definió el ámbito del Derecho fundamental a la Salud en nuestro país, manifestamos nuestra profunda preocupación y total desacuerdo con el articulado de proyecto de ley recientemente presentado por algunos representantes de organizaciones médicas agrupadas en “Acuerdos Fundamentales”. Este proyecto, no representa nuestra voz, ni el interés público en garantía del mencionado Derecho. Además, retrotrae las discusiones que en la última década ha tenido el gremio médico, dado que la propuesta de articulado se constituye en una contrarreforma a la precitada Ley Estatutaria de Salud y a los logros del Estado Social de Derecho en esta materia.

En el articulado propuesto:

- 1.** Se crea una figura inédita de aseguramiento que va en contra de los principios básicos de la seguridad social, dado que adjudican a terceros particulares (Gestoras de Salud, hoy las EPS) el aseguramiento, sin que deban responder por el riesgo financiero, el cual estaría a cargo del Estado.
- 2.** Se cambia el nombre de las EPS por el de Gestoras de Salud, que continuarían asumiendo el manejo y la ordenación del gasto con los recursos públicos de la salud, con la forma conocida como “sin situación de fondos”, sin que tengan ninguna exigencia de respaldo financiero, el cual deberá ser asumido por todos los colombianos. En otras palabras, las EPS continuarían manejando los recursos de la salud, pero en caso de déficit financiero, deberán responder el Estado y todos los colombianos. Esto aumentará los riesgos de corrupción dentro del sistema, dado que quienes manejarían los billonarios recursos públicos, no tendrían la obligación de responder con sus patrimonios. En esta propuesta la ADRES sigue siendo una tesorería de las EPS, es decir, un girador ciego.
- 3.** Se destruye el núcleo esencial del Derecho a la Salud logrado en la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), pretendiendo llevar a cabo esto con un trámite de ley ordinaria, toda vez que retorna a limitar la prestación de servicios a un listado de tratamientos bajo la denominación de un plan de beneficios, asunto que fue desmotado por el Congreso de la República y La Corte Constitucional, con la Ley Estatutaria de Salud y previamente con la Sentencia C 313 de 2014.
- 4.** Además de la intermediación financiera de las EPS, que ha constituido un manejo privado de recursos públicos, la propuesta adiciona una segunda

intermediación dada por la creación de otra figura corporativa asociada a las redes de prestación de servicios, que constituye otro paso adicional para que los recursos lleguen directamente a clínicas, hospitales, proveedores, trabajadores de la salud.

**5.** Las Gestoras (antes EPS) mantienen la coordinación y organización de la oferta de servicios de salud, a través de la contratación con Instituciones Prestadoras, con Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud -RIISS y con profesionales de la salud independientes. Es decir, siguen desplazando al Estado en las competencias indelegables relacionadas con la prestación del servicio público esencial en salud, perpetuando un papel dominante en el sistema de salud.

**6.** Se vulnera el núcleo esencial del Derecho a la Salud y con ello, la autonomía profesional consignada en la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), condicionando así el ejercicio médico a guías y protocolos de manejo, los que deben constituir una orientación, pero no obliga a la decisión médica.

**7.** Se presenta un capítulo laboral en el que legalizan formas de contratación dadas por la tercerización y los “contratos basura” por órdenes de prestación de servicios, con los que históricamente se ha explotado y vulnerado los derechos de los trabajadores de la salud.

**8.** Se redefine la función del Registro único Nacional del Talento Humano en Salud, que, a diferencia de lo allí expuesto, consideramos que dicha función debe ser ejercida exclusivamente por el Ministerio de Salud y debe ser además gratuito para el personal de la salud.

**9.** Se consideran preferencias por organizaciones particulares en la constitución del Consejo Nacional de Salud en una Ley de la República, lo que no lo compartimos en absoluto, debiéndose más bien dejar los criterios de participación y que sea la reglamentación la que defina su integración y convocatoria para garantizar la ecuanimidad y el respeto por el pluralismo participativo.

**10.** Se terceriza con un privado el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), función constitucional del Estado que hoy está bajo la regencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación en la función de rectoría de la destinación y uso de esos recursos públicos. Así las cosas, lo que se propone en el articulado, constituye en una clarísima vulneración a principios básicos de la vigente Constitución Política.

**11.** En lo referente a la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en el sector salud, no avanza respecto a la necesidad de darle “dientes” fortaleciendo la Superintendencia Nacional de Salud, lo que sí está presente en la propuesta de



reforma que ha presentado el Gobierno Nacional. De otra parte, una propuesta como la de modificar el proceso de intervenciones a entidades de salud, implicaría una reforma constitucional a los organismos de IVC.

**12.** Se incluyen varios artículos del resorte del legislador estatutario.

Hacemos un llamado al Gobierno Nacional, al Congreso de la República, a los médicos, médicas, trabajadores y pacientes para que se respete el marco constitucional del Derecho a la Salud consagrado en la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015). Esta ley constituye el logro más importante en materia del Derecho a la Salud y el ejercicio de sus profesiones. En ese orden de ideas, cualquier iniciativa de reforma debe preservar y respetar el espíritu de la Constitución Nacional.

Por todo lo antes expuesto, consideramos que la propuesta que ha venido discutiendo el Gobierno Nacional y conocida hasta ahora, ha logrado consensos con las EPS y los gremios y contiene los elementos centrales de lo que debe ser una verdadera reforma estructural que materialice y garantice este Derecho.

Reiteramos nuestra permanente disposición y disponibilidad para aportar de manera constructiva en el fortalecimiento de la propuesta gubernamental, que tiene un acumulado de consensos en el país. Insistimos en que la reforma estructural y profunda al actual sistema de salud en nuestro país es necesaria, dado que solo así se podrá terminar la incertidumbre del sector salud y del país e iniciar una transición que supere una crisis acumulada por décadas, para hacer realidad el sueño que tenemos todos los colombianos de tener un sistema de salud como el que nos merecemos.

Colombia, 17 de julio de 2024

**Firman presidentes de:**

Federación Médica Colombiana; Asociación Colombiana de Salud Pública; Asociación Colombiana Médica Estudiantil ACOME; Comisión de Seguimiento de la Sentencia T- 760 de 2008; Asociación Médica Sindical ASMEDAS, Seccional Antioquia; Asociación de Nacional de Internos y Residentes ANIR, Valle; Médicos Unidos de Colombia MUC; Colegio Médico de Bogotá; Colegio Médico del Atlántico; Colegio Médico de la Guajira; Colegio Médico de Boyacá; Colegio Médico de Caldas; Colegio Médico de Chocó; Colegio Médico de Magdalena; Colegio Médico de Meta; Colegio Médico Risaraldense; Colegio Médico de Tolima; Colegio Médico de Valledupar; Colegio Médico del Valle; Colegio Médico de Yopal – Casanare; Colegio Médico del Huila.