



## **Grupo de Acuerdos Fundamentales Comunicado sobre Proyecto de Ley para Reformar el Sistema de Salud radicado en el Congreso de la República por el Gobierno Nacional**

Las organizaciones médicas y de profesionales de la salud que hacemos parte de los "Acuerdos Fundamentales para el pleno desarrollo de la Ley Estatutaria 1751 de 2015", manifestamos tras conocer el texto del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara, "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones", lo siguiente:

1. Después de casi 30 años de la aprobación de la Ley 100 el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) necesita de una Reforma que permita avanzar en el goce efectivo de este derecho fundamental, como lo establece la Ley Estatutaria en Salud (LES) 1751 de 2015, la cual consideramos como el eje central para el desarrollo de cualquier reforma; en ese contexto, el SGSSS y todo lo que el Estado disponga para materializar el derecho a la salud, deberá incorporarse al Sistema Nacional de Salud.
2. En concordancia, el PL 339, plantea la necesidad de fortalecer la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) y las acciones positivas para intervenir los determinantes sociales de la salud.
3. Compartimos el fortalecimiento de la red pública de servicios de salud, así como la necesidad de dar solución a las inequidades, en especial en las zonas con población dispersa (art. 24 LES).

4. Saludamos la conformación del Consejo Nacional de Salud, aunque consideramos que para ser más operativo debería tener un número menor de consejeros y que se reevalúe su conformación; igualmente, la creación y puesta en marcha del Sistema Público Único Integrado de Información en Salud en cumplimiento del Art. 19 de la LES, así como el fortalecimiento de la participación ciudadana (Art. 12 de la LES).
5. Coincidimos en la reivindicación de la autonomía de los profesionales de la salud (Art. 17 de la LES), el fortalecimiento de la Supersalud y 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 dignas y justas (Art. 18 de la LES).
6. Sin embargo, nos surgen inquietudes sobre riesgos en el funcionamiento del nuevo Sistema de Salud para garantizar el derecho a la salud, que nos permitimos enumerar:
  - a) Proliferación de entidades con funciones superpuestas: 3 nuevas entidades del orden nacional, más el fortalecimiento de 3 ya existentes, 21 entidades regionales, sumadas a 6 entidades por cada territorio (más de 60) que deberán hacer contratación con las IPS, auditoría, revisión de cuentas y flujo de recursos, además de otras múltiples actividades, por lo que no solo advertimos colisión de competencias, sino riesgo de inoperancia, riesgo de cooptación política regional y desvío de recursos.
  - b) Si bien pensamos que la ADRES debe universalizar el giro directo a los prestadores, consideramos que esta entidad no está en capacidad técnica, ni tiene la experticia para asumir nuevas funciones, además de algunas de las actividades que desarrollan las actuales EPS, lo cual afectaría la prestación del servicio y, por ende, al derecho fundamental a la salud.
  - c) Con la propuesta de crear 7 redes distintas sin que se evidencie integración entre ellas en los territorios, se advierte riesgo de fragmentación, nuevas barreras de acceso y afectación en la integralidad de la atención.
  - d) No están claros cómo se obtendrán los recursos tanto financieros como de talento humano que se requerirán para la puesta en marcha de más de 2.500 centros de atención primaria (CAPIRS) que se propone adecuar o construir, más la constitución y puesta en marcha de cerca de 20.000 equipos médicos interdisciplinarios.
  - e) Los médicos y las demás profesiones de la salud en servicio social obligatorio son insuficientes para cubrir las necesidades de los EMIT propuestos. Además, para quienes están en proceso de formación como especialistas, su desplazamiento a zonas periféricas con este fin no consulta los objetivos del sistema nacional de residencias médicas y la autonomía universitaria, dado que las prácticas formativas en lugares sin infraestructura, ni supervisión docente, no son convenientes; tampoco se explican las condiciones académicas, de remuneración, bienestar y de seguridad.

- f) Si bien se propone formalizar a los trabajadores de las categorías operativas (42.784) y apoyo (85.859), iniciando por niveles de atención, a un costo estimado de \$9 billones para los primeros 4 años, no se precisan las fuentes para la sostenibilidad de tal incorporación en el largo plazo.
  - g) La Corte Constitucional en su sentencia C-756 de 2008 estableció que la regulación del núcleo esencial de los derechos a ejercer la profesión y el trabajo de los profesionales de la salud debe ser materia de ley estatutaria, el artículo 130 del PL 339 que se ha presentado como ley ordinaria, establece la recertificación de los trabajadores de salud como obligatoria.
  - h) El artículo 134, plantea comités de autorregulación médica en las IPS, en las cuales se incluyen otros profesionales, comités de temas financieros, y otros más, vulnerando el principio mismo de la autorregulación que debe ser por pares profesionales.
  - i) Advertimos que las sanciones penales y disciplinarias, enunciadas en el capítulo XVII del PL, además de carecer de unidad de materia, desconocen las actuales y vigentes instancias para los procesos éticos – disciplinarios para los profesionales de la salud.
7. El artículo 150 del PL 339, sujeta todo lo anterior, es decir el derecho mismo a la salud de todos los residentes en Colombia, a la disponibilidad presupuestal y al marco fiscal de mediano y largo plazo, ignorando lo previsto en el parágrafo del artículo 334 de la Constitución Política: *“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”*.
8. Finalmente, señalamos que:
- a) Se establecen nuevas definiciones de salud que no se ajustan con la evidencia científica global.
  - b) No se expresa un periodo definido de transición, lo que genera incertidumbre entre los actores y la población.
  - c) Se evidencia un desestimulo en los trabajadores independientes con capacidad de pago que le hace daño al Sistema: Al no existir afiliación, no existe motivación para el trabajador independiente, pudiente o no, de pagar por la salud, si de todas formas puede adscribirse a un CAPIRS y adquiere el derecho al Plan de Beneficios.
  - d) No hay cifras totales de los recursos que requerirá el Sistema en los próximos años, incluido un plan financiero que defina fuentes y garantice sostenibilidad.

- e) De aprobarse las facultades extraordinarias solicitadas en el artículo 151 del PL, debería definirse con mayor precisión su destinación, y establecerse directrices y límites precisos, para que no se interprete como una “carta blanca” que sustituya el poder legislativo del Congreso y la facultad reglamentaria del MSPS.

Considerando que el literal A, del artículo 152 de la Constitución Política, señala que será objeto de regulación a través de ley estatutaria aquello que corresponda a los derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección, se considera indispensable que se agote un análisis previo y de fondo sobre la naturaleza del proyecto, con el fin de evitar errores de forma que comprometan la viabilidad de la iniciativa.

Superado este debate, como representantes de los médicos y profesionales de la salud, reiteramos nuestra voluntad de aportar experiencia y conocimiento para que el país, con sentido de conveniencia social y progresividad en el respeto al derecho fundamental a la salud, construyendo sobre lo construido, alcance el mejor Sistema de Salud posible, acorde con nuestras condiciones de desarrollo económico, político y social.

**Febrero de 2023.**