



Acuerdos fundamentales de los aspectos que, como mínimo, deberá contener el desarrollo integral de la Ley Estatutaria en Salud 1751/2015.

Academia Nacional de Medicina -ANM, Federación Médica Colombiana -FMC, Colegio Médico Colombiano CMC, Asociación Colombiana de Sociedades Científicas -ACSC, Federación Colombiana de Sindicatos Médicos -FECOLMED, Asociación Nacional de Profesionales de la Salud -ASSOSALUD, Federación Odontológica Colombiana -F.O.C. Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá -CMCB, Colegio Médico de Antioquia -FMC, Asmedas Cundinamarca, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E., Asociación Nacional de Internos y Residentes -ANIR, Asociación Colombiana Médica Estudiantil -ACOME.

Introducción

En materia de salud, se han dado avances trascendentales a partir de los fallos de la Corte Constitucional, como la Sentencia T-760 de 2008, que reconoció la salud como un derecho fundamental autónomo de primer orden.

La Ley Estatutaria en Salud (LES) respaldada ampliamente por la sociedad civil, aprobada por el Congreso de la República, revisada por la Corte Constitucional (Sentencia 313 de 2014) y sancionada por el presidente de la República el 15 de febrero de 2015, constituye uno de los adelantos más significativos para la Salud en Colombia. A más de seis años de su aprobación el goce efectivo del derecho fundamental a la salud no es una realidad en el país.

Presentamos a consideración del Gobierno Nacional, del Congreso de la República y de la opinión general, unos ACUERDOS FUNDAMENTALES, de lo que consideramos esencial para el pleno desarrollo de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

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. Entre otros, 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:

"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).

Hay consenso en la necesidad de crear un organismo de dirección del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con representación institucional del orden nacional de todos los actores de la salud y entidades gubernamentales, con las competencias necesarias para 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 (artículo 9 de la LES); 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).

Deberá disponer de una secretaría técnica con la infraestructura y los recursos financieros necesarios para su operación y se deberán constituir Consejos Territoriales de Salud, los cuales tendrán, en lo posible, análoga composición y funciones del Consejo Nacional, con la participación de las entidades o asociaciones del orden territorial.

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).

El desarrollo de la Atención Primaria Integral de Salud -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), 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 resolutive para todas las necesidades de atención de la población a su cargo, como lo dispone el 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 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, 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 al 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".

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 (ver documento anexo sobre la propuesta al respecto).

11. ASPECTOS FINANCIEROS.

La vida y la salud de los colombianos, al tenor de lo dispuesto por la Ley Estatutaria en Salud, son bienes públicos meritorios; por tanto, deberán prevalecer por encima de cualquier interés comercial o de mercado. Por tanto, en el Sistema de Salud no deberá haber intermediación financiera. Por tanto, se propone:

- 1) Fortalecimiento de la ADRES como un Fondo Público, único, recaudador y pagador a través de giros directos a los prestadores de los servicios.
- 2) El Fondo Público recaudará todos los recursos parafiscales provenientes de las cotizaciones a la seguridad social en salud, riesgos laborales y accidentes de tránsito en lo relacionado con la atención en salud, con los recursos fiscales del orden nacional y territorial que actualmente recauda, más las nuevas fuentes que se definan.
- 3) 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.
- 4) 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 se apliquen con la misma rigidez para todos aquellos que actúen indebidamente 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 15 de agosto de 2012 (anterior a la LES), se debe actualizar según el artículo 23 de la Ley Estatutaria.

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.