COMUNICADO 007

Bogotá, mayo 31 de 2023

Las instituciones médicas y de profesiones de la salud que representan los **ACUERDOS FUNDAMENTALES para el pleno desarrollo de la Ley Estatutaria 1751 de 2015**, se permiten manifestar frente al Gobierno Nacional, al Congreso de la República y a la opinión pública con respecto al **texto aprobado en primer debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 –Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 - Cámara, proyecto de ley No. 341 de 2023 –Cámara, y el proyecto de ley No. 344 de 2023 –Cámara "*por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*",** lo siguiente:

1. 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.

2. Con respecto a la Ponencia para Segundo Debate, destacamos algunos de los avances más importantes que acogen propuestas que hemos presentado:

   a) **La constitución del Consejo Nacional de Salud** como instancia de dirección y concertación con funciones que le permitan participar en la reglamentación de la ley que se apruebe y en la definición del valor de la UPC, previo un estudio técnico de soporte.
   b) **El fortalecimiento de la atención primaria en salud** -APS, concebida como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y afectar positivamente los determinantes sociales de la salud, con participación comunitaria y trabajo intersectorial, articulada a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
   c) **La APS articulada al modelo de atención en salud** con base en los CAPS, los equipos de salud territoriales y las redes integrales e integradas de servicios de salud -RIISS. Favoreciendo el acceso a la salud de las zonas más apartadas con población vulnerable y dispersa; así como el fortalecimiento de la red pública, con subsidios de oferta al primer nivel (CAPS) y financiación mixta a la mediana y alta complejidad.
   d) **El mejoramiento de las condiciones laborales del personal sanitario** que garantizan mejor remuneración, estabilidad (carrera administrativa), seguridad y actualización continua; así como el establecimiento de la destinación específica de recursos con prelación del pago al talento humano en salud en el sector público.

e) **El giro directo de los recursos para la salud** desde la ADRES a los prestadores de los servicios (hospitales, clínicas y profesionales independientes).
f) **El Sistema Público Único de Información en Salud** -SPUIS.
g) **El propósito de la producción nacional de vacunas**.
h) **El cambio en la redacción del artículo 123** (hoy 114) sobre sobre el acto médico, que involucra a los demás profesionales de la salud, reconociendo que estas profesiones deben poner sus conocimientos, técnicas y medios al servicio de la atención del paciente y no pueden garantizar resultados, lo que se constituye en un elemento de seguridad para todos los profesionales del sector.
i) La limitación de las facultades extraordinarias, que únicamente fueron aprobadas para la capitalización de la Nueva EPS, disminuye la incertidumbre sobre el resultado final de la reforma. En este escenario, la reglamentación de la reforma que finalmente se apruebe, tomará trascendental importancia,

3. Con los mismos criterios técnicos, autónomos e independientes, nos permitimos señalar que hay elementos estructurales que deben ser considerados por el Congreso en los siguientes debates:

3.1 ***Financiación del Sistema*.** El proyecto plantea una reorganización total de los destinos y usos de los recursos financieros.

a. Suficiencia financiera. En cumplimiento del principio de sostenibilidad establecido en la Ley Estatutaria en Salud, es necesario que se informe al país el costo total de la reforma y de todos sus componentes, así como las fuentes de los recursos que se requieren.

b. Reorganización de los destinos y usos de los recursos financieros. En anteriores comunicaciones hemos manifestado inquietud por el período de transición de 2 años para que la ADRES alcance el fortalecimiento que requiere para responder a las funciones que se le asignan en el proyecto de ley. Así mismo, se requiere de la reglamentación del sistema de auditorías previas, concurrentes y posteriores para posibilitar el adecuado control del gasto en salud.

c. La financiación de la APS no será suficiente con cargo a la UPC como está planteada en este proyecto de ley ordinaria. Se requiere contar con recursos del Sistema General de Participaciones para lo cual es necesario la actualización (reforma) de la Ley 715 de 2001 como norma orgánica en materia de recursos y competencias.

3.2 ***Aseguramiento*.** El cambio del Sistema General de Seguridad Social en Salud implica un cambio estructural en la administración del nuevo Sistema de Aseguramiento Social.

a. Las gestiones del riesgo operativo (administrativo) y financiero, según el proyecto de ley, las asume la ADRES; sin embargo, es necesario que se aclare qué entidad asumirá el riesgo en salud.

b. El proyecto de ley ordena la transformación de las actuales EPS en Gestoras de Salud y Vida. No obstante, se requiere de una definición precisa del rol y las competencias de estas Gestoras; dado que se superponen en algunos aspectos con las de la ADRES y, en otros, con los Fondos Cuenta, los CAPS o las entidades territoriales. Adicionalmente, existe ambigüedad entre la afiliación a las Gestoras y la obligatoriedad de la adscripción de 51 millones de personas a los CAPS.

c. Cartera vencida. Se requiere un nuevo acuerdo de punto final en el que se ordene el pago de las acreencias de las EPS a los prestadores tanto públicos como privados.

3.3 *Sistema de Información.* Para el SPUIS como el eje central y transversal a todo el Sistema, es necesario considerar el tiempo requerido para su funcionalidad en todo el territorio nacional, con la infraestructura, el desarrollo tecnológico y el recurso humano que necesita. Es un desafío monumental que debe ser aclarado en la reglamentación, incluyendo un tiempo prudente de transición.

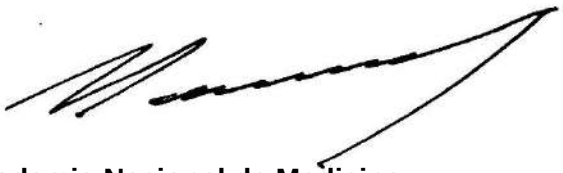
3.4 *Redes Integrales e Integradas de Salud -RIISS*. El proyecto de ley debe definir los mecanismos asociativos (sobre todo cuando sean mixtas) para una administración unificada y coordinación de acciones en planeación, definición de presupuestos, cuotas partes de cada institución, rutas de atención y gestión del riesgo de la población asignada.
Debe evitarse que los CAPS en la articulación con las RIISS, puedan constituir barreras de acceso para pacientes con enfermedades crónicas o de alto costo que deban remitir a centros de mediana y alta complejidad.

3.5 *Talento humano en salud -THS*. Se requiere planear y diseñar la formación del THS necesario para la estrategia de APS en los equipos de salud territorial y en los CAPS.
Se deben establecer términos definidos a través de un cronograma de incorporación a las plantas de personal de los actuales trabajadores vinculados por prestación de servicios - OPS, empezando por los más antiguos, así como definir los costos y asignar las fuentes de financiación.

Respetuosamente, instamos al Congreso de la República y al Ministerio de Salud y de Protección Social, a tener como fundamento del debate los asuntos técnicos sobre los que nos hemos pronunciado.

Contamos con un equipo experto idóneo, disponible para lo que se requiera durante el trámite de la reforma, dispuesto a aportar de forma permanente en todos los espacios en los que seamos solicitados, con criterio independiente, académico y crítico constructivo para lograr que todos los colombianos alcancen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud establecido en la Ley Estatutaria en Salud[1].

Cordialmente,



Academia Nacional de Medicina
Presidente: Gabriel Carrasquilla, vocero del grupo de Acuerdos Fundamentales.

Asociación Colombiana de Sociedades Científicas
Presidente: Dora Bernal

Colegio Médico Colombiano
Presidente: Stevenson Marulanda

Asociación Nacional de Profesiones de la Salud
Presidente: Mauricio Echeverri

[1] Ver documento de Acuerdos Fundamentales en: https://anmdecolombia.org.co/acuerdos-fundamentales-de-los-aspectos-que-como-minimo-debera-contener-el-desarrollo-integral-de-la-ley-estatutaria-en-salud-1751-2015/

Federación Colombiana de Sindicatos Médicos
Presidente: Jorge Enrique Enciso

Federación Odontológica Colombiana
Presidente: María Fernanda Atuesta

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
Presidente: Patricia Vélez

Asociación Nacional de Internos y Residentes
Presidente: Leonel Vega

Asociación Colombiana Médica Estudiantil
Presidente: Juan Camilo Soler

ASMEDAS Cundinamarca
Secretario General: Jaime Cuervo

Colegio Médico de Antioquia
Presidente: Carlos Valdivieso

Colegio Médico del Cauca
Presidente: Sofía Bedoya

Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá
Presidente: Clemencia Mayorga

Colegio Médico de Santander
Presidente: Dra. Sandra Acevedo

Academia Nacional de Medicina, Capítulo de Nariño
Presidente: Emma Guerra.

Federación de Sindicatos de Anestesiología
Presidente: Luis Mauricio García Borrero.