

Imprimir

Decalogo presentado por organizaciones de la sociedad civil para una reforma que garantice el derecho fundamental de la salud en Colombia.

Propuesta de implementación y desarrollo de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 para la garantía del Derecho Fundamental a la Salud en Colombia.

La Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, por una Reforma Estructural del Sistema de Salud, es un organismo técnico y representativo de diversas organizaciones sociales, gremiales, sindicales, académicas y científicas de la sociedad civil, de médicos, profesionales y demás trabajadores de la salud, pacientes, estudiantes y diversos sectores de la población, que participó con ellas en el diseño, discusión, trámite y aprobación de la Ley Estatutaria de Salud (LES) 1751 de 2015, la cual sentenció que en Colombia la salud es un derecho constitucional fundamental autónomo y humano. Desde entonces, a partir del articulado del proyecto de ley construido por la Alianza Nacional por un Nuevo Modelo de Salud, ANSA, del cual hizo parte la Comisión, se ha venido trabajando desde hace tres años en la redacción de un nuevo proyecto de ley alternativo para desarrollar y reglamentar la LES, que ha sido desvirtuada por los gobiernos mediante decretos, resoluciones y otras normas, hasta el fallido intento de reformar el actual sistema de salud con el proyecto de ley 010 del Senado y 425 de la Cámara de Representantes. Este, finalmente, fue archivado en medio de la crisis de la salud y del Paro Nacional, en época preelectoral, por la presión de diversas organizaciones de la sociedad civil, del sector salud y por la ciudadanía que se ha movilizado para protestar desde el 28 de abril del 2021.

El presente documento es el Decálogo que contiene las bases de una Reforma Estructural al Sistema de Salud, en desarrollo de la LES 1751/2015, elaborado por la Comisión y diversas organizaciones de la sociedad civil, con el objetivo de generar un debate público. Mas adelante se presentará a la sociedad colombiana el primer borrador del articulado del proyecto de ley para que sea discutido ampliamente como un aporte a la construcción de una de las reformas más importantes que requiere Colombia en materia de derechos humanos, sociales, económicos y culturales, en el contexto de una transición política y

democrática que reclama cambios profundos para garantizar los derechos fundamentales, encabezados por el derecho a la vida como valor supremo.

DECÁLOGO

Generalidades del Nuevo Sistema de Salud y Seguridad Social:

- Será un sistema público, descentralizado, con atención de los servicios de salud a cargo de entidades públicas, mixtas y privadas.
- En el nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud no existirá la intermediación ni la administración privada del sistema, que es prohibida por la LES.
- El nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud estará cimentado sobre una fuerte Estrategia de Atención Primaria Integral en Salud (Artículo 12, LES), con acceso universal, igualitario, no asociado a la capacidad de pago, puesto que los derechos fundamentales no están subordinados a una afiliación y solo se requiere ser residente o estar transitando en el territorio nacional para disfrutar el goce efectivo del derecho a la salud.
- La organización del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud estará basada en las Redes Integrales de Servicios de Salud (Art 13, LES), un Sistema Nacional de Referencia y Contrarreferencia, organizado en y por los Territorios de Salud con el apoyo de unidades técnico-administrativas, que garanticen la continuidad, integralidad, oportunidad y eficiencia de la atención en salud (Art. 4, Art.13, Art. 8, Sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional).
- El nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud estará orientado no solamente a la prestación integral de servicios (Art 8, LES), sino también al control de los riesgos de la salud y la gestión de los determinantes sociales de la salud en el marco de una política pública transectorial (LES Artículo 9).
- El nuevo Sistema garantizará a los trabajadores de la salud el disfrute de condiciones laborales justas, dignas y estables, y respetará sus derechos adquiridos (Artículo18-LES).
- La Política de formación, capacitación y actualización del Recurso Humano es una obligación permanente, garantizada por el Nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Para financiar el nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud todos ponen; la administración

de los dineros será descentralizada mediante un manejo técnico y transparente de los recursos.

- El Nuevo Sistema Seguridad Social en Salud contará con un Sistema Único de Información en Salud con alta tecnología de última generación, transparente y de carácter público; permanecerá disponible en línea y tiempo real.
- El Nuevo Sistema elaborará la Política Farmacéutica y de Evaluación de Tecnologías e Innovaciones en Salud (medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos), que actualizará bienalmente.

1. Determinantes Sociales de la Salud:

Los determinantes sociales de la salud están contenidos en la Carta Internacional de Derechos y, según expresa la Observación 14 de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) del año 2000, de la ONU, “esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud”. “El derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud.” Así mismo, el artículo 12 establece el derecho de los pueblos “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”; el compromiso a tomar las “medidas que deberán adoptar los Estados Parte a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho”, y que la salud depende no solo de factores biológicos sino también socioeconómicos, que permitan a las personas y comunidades vivir en un ambiente sano que los pueda llevar a una vida sana; entre ellos se encuentran:

I. Acceso a agua potable limpia y a condiciones sanitarias adecuadas

II. Disponibilidad de alimentos sanos para una buena y adecuada nutrición (seguridad alimentaria)

III. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas

IV. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas

V. Medio ambiente sano

VI. Acceso al transporte

VII. Acceso a la educación y recreación

VIII. Condiciones de vida digna

IX. No discriminación de ningún tipo

X. Paz (Violencia o Conflicto armado)

XI. Acceso a la información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

XII. Participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

XIII. Diferencias y enfoques basadas en la perspectiva de género

XIV. Distribución de los recursos (Distribución social de la riqueza)

En consecuencia, el Sistema Nacional Seguridad Social en Salud contará con una Comisión Intersectorial nacional y territorial, de carácter vinculante, que:

a. Estudie dónde y cómo inciden los determinantes sociales de la salud en las comunidades y los individuos

b. Incluya metas y acciones específicas en las políticas públicas nacional y locales, conforme a los establecido en la Observación General 14 del año 2000, la Sentencia C-313 de 2014 y el artículo 9 de la ley estatutaria de salud que afecten positivamente

estos determinantes para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población.

2. Gobierno del Nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud por parte del Estado; Rectoría del mismo por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (Art 20 LES, Política Pública de Salud):

El Estado colombiano ejerce el gobierno del Nuevo Sistema Seguridad Social en Salud a través del Ministerio de Salud y Protección Social. La rectoría del sistema de salud la ejerce el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que estará conformado por el ministro de Salud y Protección Social, el ministro de Hacienda y por representantes de otros entes descentralizados y organizaciones representativas de la sociedad civil; será el encargado de definir las políticas públicas de salud y se constituye como Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

El mapa sanitario del país estará conformado por Territorios Saludables establecidos conforme a las características epidemiológicas, sociodemográficas, económicas, geográficas y de servicios públicos de cada región colombiana, que constituirá sus propios entes rectores territoriales. Esto supone que un Territorio Saludable puede estar compuesto por segmentos de divisiones político-administrativas distintas que comparten, esencialmente, características epidemiológicas, culturales, geográficas, cercanía entre sí y lejanía de sus centros administrativos departamentales (Ejemplo: Girardot, Ricaurte, Flandes, Melgar, donde confluyen Cundinamarca y Tolima; Cravo Norte, Mochuelo, La Culebra, donde confluyen Arauca, Casanare y Vichada).

En ese sentido, cada Territorio Saludable tendrá un ente rector (Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud) para lo cual contará con una alianza participativa y operativa de los entes departamentales, distritales y municipales de salud, más las organizaciones de la sociedad civil presentes en el territorio. Esto redunda en un nuevo concepto de lo público, que no está referido a la estatización de la rectoría y administración del sistema, sino que se entiende lo público como el espacio donde se expresan y se resuelven las necesidades de la sociedad, en el Estado Social de Derecho que es Colombia, según el Artículo 1 de la

Constitución de 1991. Con este diseño se evita la cooptación privada de las instituciones estatales como expresión de intereses clientelares o particulares, y se supera el equívoco que introdujo la ley 100 de 1993 al plantear que las instituciones privadas podrían manejar de manera proba y transparente los recursos públicos de la salud y gestionar mejor la salud pública, postulado que resultó ser falso.

La dirección y administración del sistema estará a cargo de unidades técnico-administrativas dependientes de los Territorios Saludables en los niveles departamental, distrital y municipal, y del Ministerio de Salud y Protección social a nivel nacional.

3. Dignidad de los Médicos, Profesionales y Trabajadores de la Salud: Garantías Laborales Justas, Dignas y Estables (Artículo 18-LES):

El régimen y la política laboral del recurso humano en salud se conformará de acuerdo con el establecimiento de una metodología de requerimientos de cantidad, perfiles y organización, acorde a las características del sistema de salud y a las necesidades de salud de la población, constituyéndose en un régimen especial en el sector público, privado y mixto; esto significa un contrato laboral estable, digno y decente, la recuperación de las plantas laborales en las entidades públicas, conforme a lo establecido en el artículo 18 de la Ley Estatutaria de Salud.

La Política Laboral del Recurso Humano en Salud promoverá y articulará el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud en condiciones adecuadas de desempeño, gestión y desarrollo de sus trabajadores; se verán reflejadas en políticas institucionales de largo plazo que permitan garantizar la calidad de los servicios de salud y el desarrollo integral de los trabajadores como eje fundamental del sistema de salud.

El Recurso Humano en Salud es la comunidad de trabajadores del Sistema Nacional Seguridad Social en Salud, constituida por personas idóneas y portadoras de conocimientos de diferentes disciplinas de las ciencias de la salud, que en el conjunto de sus diversas actividades laborales participan tanto en los procesos de promoción de la salud como de

prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, readaptación y paliación de las enfermedades, así como en la actividad formativa, educativa, de actualización de los trabajadores de la salud y de investigación científica y técnica para garantizar a la población el goce de su derecho fundamental a la salud.

Se garantiza el reconocimiento de los derechos laborales de los trabajadores de la salud en cumplimiento de las directrices de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el marco de la política pública de trabajo digno y decente y, así mismo, la autonomía profesional y la dignidad de los trabajadores de la salud.

4. La Política de Formación, Capacitación y Actualización del Recurso Humano en Salud:

Tanto en el nivel nacional como en el de Territorios Saludables, cada organismo rector correspondiente y las instituciones del sistema competentes para tal efecto, planearán y diseñarán los programas de educación y prácticas que lleven a cabo la formación, capacitación y actualización permanente, así como la estrategia de ubicación del Recurso Humano en salud en todo el país, fundamentados en estudios válidos que respondan a las necesidades de salud de la población, respetando la autonomía universitaria y profesional a la vez que, con las instancias estatales pertinentes, vigilen el cumplimiento de su autorregulación (Art 17, LES).

Las instituciones públicas, privadas y mixtas del sistema, destinarán y garantizarán los recursos y el tiempo de trabajo utilizado en la actualización y educación continua de los trabajadores de la salud. Esta actividad permanente del Sistema de Salud será llevada a cabo con financiación pública proveniente de los dineros que para tal efecto deben presupuestar las Instituciones que hacen parte de las redes integrales para la prestación de servicios de salud y preservará la autonomía e independencia intelectual y moral las profesiones, las distintas disciplinas y de los trabajadores de la salud. Los Ministerios de Salud y Educación establecerán reglas claras, precisas y rigurosas para la convalidación de títulos extranjeros y se dará cumplimiento a la Ley de Residencias Médicas (Ley 1917 de 2018), con implementación efectiva de la regulación de matrículas.

5. Financiación del Sistema de Salud:

Todos ponen

En el mismo lugar donde se genera la riqueza (los excedentes económicos) deben recaudarse los recursos necesarios para asegurar el bienestar de la población, en especial los destinados a garantizar la salud y la seguridad social. La financiación de la salud y la seguridad social debe ser tripartita, como se estableció internacionalmente, desde su origen, en los Estados de bienestar.

Todas las empresas, trabajadores, independientes y rentistas de capital deben aportar sin excepción a fondos parafiscales; las empresas en proporción a los contratos realizados por trabajos o servicios personales, y los trabajadores, cuentapropistas y rentistas en proporción a su ingreso. Todo contrato o pago de trabajo, sin importar la forma jurídica, debe incluir aportes a la seguridad social que, en caso de no realizarse, generarán una deuda exigible con la seguridad social y se constituirá en una obligación fiscal que generará cobro coactivo.

El Estado podrá subsidiar temporalmente las obligaciones de aportes para salud de microempresas y de cuentapropistas, cuando su renta presuntiva sea inferior a la línea de pobreza monetaria de una familia promedio. En ningún caso, el no pago o el atraso en las obligaciones con la seguridad social de empresas, trabajadores, cuentapropistas o rentistas se constituirán en barrera para el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional.

Descentralización

Los recursos destinados a la salud y la seguridad social en salud respetarán la descentralización político-administrativa del país, establecida en la Constitución de 1991. Por ello, y por la necesidad de fijar competencias y responsabilidades de los servicios de salud y del manejo de los recursos, se establecerán varios niveles de financiamiento que descentralicen efectivamente rentas y gastos.

Los municipios y distritos recibirán efectivamente los recursos de participaciones de los

Ingresos Corrientes de la Nación (ICN) que determinó la Constitución del 91 para la salud de sus habitantes y ubicarán estos recursos en un Fondo de Salud Municipal, junto con los recursos propios, con destinación específica a financiar directamente las instituciones encargadas de la atención básica en salud de sus habitantes y los servicios de promoción de la salud, control de los factores de riesgo y las acciones sobre los determinantes sociales, integradas como un servicio público, con participación social, dirigido a lograr una mejoría constante en los indicadores de salud y calidad de vida de la población.

Los departamentos y distritos dispondrán de: 1. un Fondo Departamental o Distrital de Seguridad Social en Salud, que integrará las rentas cedidas; 2. del recaudo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y 3. de otros recursos propios. Estos recursos serán para planear, organizar, dirigir y adecuar las instituciones hospitalarias públicas, mediante presupuestos de funcionamiento e inversión orientados a garantizar la suficiencia de la oferta de servicios de mediana y alta complejidad en el territorio, incluida la red de urgencias, y para desarrollar los servicios de transporte de pacientes; todo en busca de optimizar la capacidad de respuesta territorial a las necesidades de atención de la población. Los departamentos y distritos deberán asignar un 2% de su presupuesto para la formación y cualificación de los trabajadores de la salud.

Se organizará un nivel regional, que integrará grupos de departamentos y distritos bajo un “territorio de salud”, que contará con un Fondo Regional de Seguridad Social en Salud, al que ingresarán todos los aportes de seguridad social de salud de empresas, trabajadores, independientes y rentistas de capital del territorio y que integrará los recursos destinados a salud de las Cajas de Compensación. Los Fondos Regionales de Seguridad Social en Salud financiarán hospitales públicos y pagarán los servicios prestados por los privados que se integren a la red de servicios del territorio, por mecanismos de reconocimiento de servicios prestados de mediana y alta complejidad, a las tarifas únicas y obligatorias de prestación de servicios que fije el Gobierno Nacional.

El nivel nacional manejará un Fondo Nacional de Compensación que se financiará con un 10% del recaudo de los Fondos Regionales de Seguridad Social en Salud. El Fondo Nacional

de Compensación incluirá un sub-Fondo o seguro para apoyar a los territorios en situaciones de catástrofes, eventos catastróficos y desastres. También constituirá un sub-Fondo para garantizar el tratamiento de enfermedades raras de pacientes de todos los territorios en entidades especializadas, con recursos del presupuesto general.

Manejo técnico y transparencia en los recursos

Para garantizar el manejo técnico de los recursos correspondientes a los fondos de salud y seguridad social, en todos los niveles de financiamiento del Sistema, se constituirán Unidades de Planificación y Evaluación que asesorarán la formulación de los planes anuales y evaluarán el cumplimiento de las metas. Estas unidades rendirán informes trimestrales a las respectivas autoridades y a los organismos de control, al tiempo que garantizarán el acceso público y abierto a toda la información disponible. Se propenderá por que exista un control ciudadano mediante veedurías con conceptos vinculantes.

6. Red de Hospitales Públicos:

Existirá una política de fortalecimiento prioritario de la red pública de servicios de salud en todos los niveles, priorizando la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) con capacidad resolutive suficiente; los Hospitales Universitarios jugarán su papel como centros de conocimiento y referencia de pensamiento, de formación profesional, investigación e innovación en beneficio de la salud de la población, y como propulsores de los sistemas de información y comunicación requeridos por el Sistema de Salud en particular y el país en general, bajo los principios de rentabilidad social y subsidio a la oferta (Ley estatutaria, Art 24), en el contexto de las redes integrales de servicios de salud (Art 13, LES), para lo que se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud coordinarán la conformación de las Redes Integradas e integrales de Servicios de Salud (RISS), basadas en un modelo de cooperación superando el concepto de competencia que ha primado hasta ahora.
- En el nivel nacional y territorial el Estado privilegiará y financiará la política pública de

fortalecimiento de los hospitales públicos, garantizando los recursos para su adecuado funcionamiento, con suficientes instrumentos que incentiven el trabajo en RISS, con énfasis en las áreas rurales y dispersas del territorio nacional.

- Se generará un componente de habilitación que favorezca la capacidad resolutoria de los primeros y segundos niveles de atención para el trabajo en redes integrales en torno a las necesidades de salud de la población, con criterios de calidad y rentabilidad social.
- Las RISS funcionarán esencial y principalmente con los Equipos de Salud, y según las limitaciones reales de cada Territorio adoptarán las modalidades de telesalud y atención domiciliaria con el objetivo de mejorar permanentemente la cobertura, la coordinación asistencial, la continuidad y la integralidad en el cuidado de la población.

7. Sistema Público de Información en Salud:

Desarrollo de un sistema de información único, público, transparente, disponible en línea, que usando las últimos recursos tecnológicos de Big Data, Procesamiento Digital de Imágenes, cadena de bloques y demás recursos para Inteligencia Artificial, permita recuperar el máximo de información económica, clínica, científica, tecnológica, técnica y administrativa, desde los orígenes del sistema de salud vigente, para preservar recursos económicos y epidemiológicos, así como tener los elementos empíricos oportunos para la toma de decisiones en política pública, y que en sí mismo sea un instrumento de soporte a la justicia para sancionar la corrupción y evitarla en el sector salud (Art 17, LES).

El Sistema incluirá los datos necesarios para garantizar la información sobre componentes individuales, demográficos, determinantes de salud, genéticos y clínicos, que incluyen diagnósticos con sus ayudas y resultados, procesos de intervención terapéutica, rehabilitadora y de paliación, incluyendo administrativos y contables. Un elemento constitutivo de este sistema será la historia clínica única. Todo esto, garantizando el derecho fundamental constitucional a la intimidad y a la privacidad de cada persona.

8. Política Farmacéutica e Innovaciones Tecnológicas en Salud (Artículo 23 LES):

En relación con medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías de la salud:

- a) Creará un organismo independiente de evaluación periódica científico-técnica y económica a todas las tecnologías de salud, para poder aceptarlas.
- b) El sistema de salud velará por la seguridad de las personas sujetas a tratamientos médicos, quirúrgicos, de rehabilitación y de paliación, y financiará los medicamentos y demás tecnologías existentes, con utilidad y seguridad demostradas mediante rigurosos estudios científicos independientes, requeridos para la atención integral en salud (Art 15, LES).
- c) Desarrollará y actualizará continuamente la política farmacéutica basada en el concepto de medicamentos esenciales (componente de la atención primaria) y en la utilización exclusiva de las denominaciones comunes internacionales.
- d) Desde el ejercicio de la Autonomía Profesional, las organizaciones científicas, académicas y gremiales de las distintas profesiones y disciplinas de la salud desarrollarán mecanismos de autorregulación para la prescripción de medicamentos y tecnologías de salud, conforme lo establecido en el artículo 16 de la ley estatutaria que establece: “Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas a partir de la atención, serán dirimidos por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o por las juntas médicas de la red de prestadores de servicios de salud, utilizando criterios de razonabilidad científica, de acuerdo con el procedimiento que determine la ley.”
- e) Habrá sistematización total de atenciones, prescripciones y transacciones del sistema de salud con portabilidad de historias clínicas, conectividad universal y acceso público al microdato.
- f) Se desarrollarán mecanismos evaluadores de pertinencia y resultados en salud.
- g) Se creará un sistema público de producción y participación en cadenas de suministro, con énfasis en transferencia de tecnología y soberanía nacional.

9. Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control

La Supersalud será una instancia autónoma e independiente, con presupuesto propio, con presencia y funcionamiento en todo el territorio nacional, como máximo órgano de inspección, vigilancia y control del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, cuya misión y función es garantizar a la población residente en Colombia el pleno disfrute del Derecho Fundamental a la Salud velando por que se cumpla lo establecido en el Artículo 5° de la LES. La Supersalud responderá por su gestión ante el Estado colombiano en las instancias competentes como son el Ministerio de Salud y Seguridad Social, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y los Consejos Territoriales de Seguridad Social y Salud.

10. Derogatoria de toda normatividad contraria a la Ley Estatutaria de Salud

Esto implica la derogatoria de carácter permanente de todas las normas adoptadas por los planes de desarrollo en relación con el Sector Salud, la derogatoria del libro 1 de la ley 100/93 y de sus normas modificatorias, así como de toda la regulación orientada al aseguramiento comercial y los Decretos, Resoluciones sobre Afiliación, listados de Exclusiones y demás normatividad emanada del Ministerio de Salud y Protección Social y demás instancias del poder Ejecutivo y legislativo que le sean contrarias a la ley estatutaria 1751 de 2015 y a la ley que desarrolle este decálogo.

La presente Ley derogará toda la normatividad que afecte el carácter público y la destinación específica de los recursos de la salud, que conforme a lo interpretado por la Corte Constitucional en su jurisprudencia: "...no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente", lo cual significa que bajo ninguna circunstancia los recursos de salud podrán destinarse al pago de otros emolumentos que no se relacionen directamente con garantizar el derecho a la salud de las personas.

Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, Por Una Reforma Estructural al Sistema de Salud

Federación Médica Colombiana (FMC)

Asociación Médica Sindical Nacional (ASMEDAS Nacional)

Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR)

Asociación Colombiana Médica Estudiantil (ACOME)

Médicos Unidos de Colombia (MUC)

Asociación Sindical Médica de Antioquia