

Copia

GRAN JUNTA MÉDICA NACIONAL



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Bogotá, 15 de abril de 2015

Fecha y hora Rad: 15-abr-2015 11:23:26 No. Anexos: 0 folios
Número de Radicación: **DPG15-00012372**

PASA A OFICINA: Grupo de Atención de Peticiones al Presidente Respetado Ciudadano, para verificar el estado de su solicitud y dependencia competente asignada para su trámite puede consultar el Link (<http://psqr.presidencia.gov.co>). Con su número de radicación identificado con la inicial EKT y su Clave **0567A5F7**

Para cualquier información cite el No. de Radicación y la oficina
Teléfono: (57) 1 562-9300 - Bogotá, D.C.

Señor Doctor
Juan Manuel Santos Calderón
Presidente de la República de Colombia
E. S. D.

Referencia: Discordancia entre la Ley Estatutaria en Salud (LES) y el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2014 - 2018 "Todos por un Nuevo País" (Proyecto de Ley 200 de 2015, aprobado en primer debate por las Comisiones 3ª. Y 4ª.)

Señor Presidente:

El pasado 16 de febrero sancionó usted la Ley Estatutaria en Salud (LES), primera Ley Estatutaria que regula un derecho fundamental. Para la Gran Junta Médica Nacional¹, organismo que redactó y presentó al Señor Presidente de la República el proyecto que dio origen al entonces Proyecto de Ley 209 Senado 2013, hoy Ley 1751 de 2015, conocida como Ley Estatutaria en Salud, y para la Academia Nacional de Medicina y su Comisión de Salud, la interpretación y los alcances de la misma, resumidos en sus palabras de ese día, son correctos y deben ser aplicados.

En dicha alocución el Señor Presidente destacó seis (6) aspectos centrales de la LES que nos permitimos recordar y compartir:

1. En adelante, la salud deja de ser un negocio para convertirse en un derecho constitucional fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, que se presta como un servicio público esencial, el cual se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.
2. La Acción de Tutela no se menoscaba, sino que se fortalece como el medio más eficaz para garantizar el derecho a la salud cuando cualquier organismo público o privado asuma una conducta violatoria de este o de cualquier otro derecho fundamental.

¹ Academia Nacional de Medicina, Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, Federación Médica Colombiana, Asociación Médica Sindical Colombiana –ASMEDAS-, Colegio Médico Colombiano y Asociación Nacional de Médicos Internos y Residentes –ANIR-.

3. Se acaba el pase de la muerte, puesto que la LES establece en su artículo catorce (14) que para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de dichos servicios, cuando se trate de atención de urgencias.
4. Se acaba el Plan Obligatorio de Salud –POS- para dar paso a la prestación de todos los servicios estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción, la prevención, la atención de la enfermedad, la rehabilitación de sus secuelas y la paliación; se entiende que todas las prestaciones están incluidas, con las excepciones que expresamente estableció la Ley en el artículo quince (15). En este orden de ideas, las inclusiones serán implícitas, lo que constituye en nuestro parecer el mayor avance en coberturas para la atención en salud de los habitantes del territorio nacional.
5. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo, ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.
6. El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos, así como los mecanismos de regulación de precios de medicamentos. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo-efectividad, suficiencia y oportunidad.

La LES entra a formar parte del bloque de constitucionalidad, cuyo objetivo es el de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, definir el núcleo esencial del derecho, sus alcances y límites, sus elementos esenciales y principios, los cuales subordinan cualquier otra norma legal que en el pasado o en el futuro regule o reglamente el Sistema de Salud.

No obstante las acertadas palabras del Señor Presidente y la histórica aprobación de la LES, el PND entra en franca contradicción con los postulados y las directrices de dicha ley.

Ciertamente, con el articulado propuesto el proyecto del PND pretende profundizar el modelo de aseguramiento privado, la intermediación financiera y el lucro de los operadores privados, así como ofrecer a los agentes del sistema, incentivos en dinero para mejorar la calidad de la atención. Si se tiene en cuenta que el objetivo de la atención es la recuperación de la salud de las personas, resulta preocupante que la extracción de rentas por parte de las EPS sea la estrategia escogida para promover la ejecución de acciones y el mejoramiento de la calidad.

De manera sucinta, el “*negocio de la salud*”:

1. Estimula la desviación de recursos públicos con destinación específica en salud, para desarrollar negocios privados
2. Genera la mínima ejecución de acciones de promoción y prevención
3. Mantiene un aseguramiento centrado en el manejo financiero, por encima del objetivo misional de gestión de los riesgos en salud y
4. Hace de las barreras de acceso la norma que garantiza la contención de costos con que funciona el sistema para que sea lucrativo

Por otro lado, debe tenerse muy en claro que el proyecto de ley PND que se discute en el Congreso de la República, en su articulado relativo a salud:

- a) Basado en criterios financieros, en su artículo 142, mediante cuentas maestras, habilita recursos para liquidar hospitales públicos en lugar de hacerlo para su reestructuración, modernización y fortalecimiento, y así garantizar rentabilidad social, como lo determina la LES. Liquidar un hospital significa dejar sin atención a toda una población, sobre todo en aquellas regiones apartadas, con grandes debilidades institucionales, donde se ubican los hospitales con mayor riesgo de liquidación.
- b) En el artículo 75 plantea que el Gobierno Nacional fijará las reglas para garantizar que las empresas cumplan plenamente con las normas laborales en los procesos de tercerización, dando vía libre a este sistema de contratación, en contravía de lo ordenado por la LES en su artículo 18 y con lo establecido en la Sentencia C-614 de 2010 de la Corte Constitucional.
- c) En el artículo 206 deroga el artículo 42 de la ley 1122 sin resolver la representación y participación de los pacientes en el sistema de salud, contrariando lo estipulado en la LES. En lo relacionado con la ley 1438 de 2011, el numeral 16-7 elimina la obligatoriedad de que los equipos básicos provean la información necesaria para la correcta y suficiente elaboración de la Historia Clínica única electrónica; al suprimir el párrafo transitorio también elimina la obligatoriedad del gobierno para cumplir con la publicación de la Historia Clínica Única electrónica, que debió aplicarse desde el año 2013.
- d) Tampoco incluye políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades como consecuencia de los determinantes sociales de la salud, a prevenir la enfermedad y a elevar el nivel de la calidad de vida de la población para el goce efectivo del derecho a la salud.
- e) Contrario a lo que ordena la LES, el proyecto del PND no establece modelos sanitarios y de atención específicos para las zonas con población dispersa o con problemas muy particulares como en los casos de Chocó, Guajira, Vaupés, Guainía, Amazonas, Vichada, Casanare, Putumayo, San Andrés y Providencia, entre otros. Por ejemplo, no hay una propuesta para disminuir la carencia de agua potable así sea a la mitad o menos de los municipios colombianos.
- f) El proyecto del PND continúa hablando del POS, haciendo caso omiso a lo ordenado por la Ley 1751 de 2015 cuando establece que en lo atinente a atención médica el Sistema garantizará el

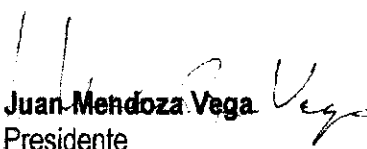
derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y utilización de tecnologías necesarias, la cual estará limitada únicamente por las exclusiones establecidas en dicha Ley.

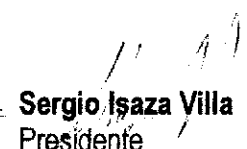
- g) En lo relativo a medicamentos, consideramos un absurdo delegar en el Ministerio de Salud toda la potestad para decidir sobre registros, precios y usos de medicamentos así como quitarle la autonomía al INVIMA en lo relativo a su competencia. Con estas pretensiones se acabará la autonomía médica, la investigación y se superponen al valor real de los medicamentos e insumos médicos los precios estandarizados.
- h) El artículo 10, relacionado con derechos de propiedad intelectual en investigación financiada con recursos públicos, establece la privatización de los mismos destinados a ella y legaliza el detrimento patrimonial del Estado.
- i) El artículo 98 autoriza el traslado de recursos parafiscales, que son públicos con destinación específica en salud, para operación y saneamiento de las EPS que son propiedad de las cajas de compensación. Este artículo pretende reformar la Constitución Política mediante una ley ordinaria.


Por lo anterior, la Gran Junta Médica Nacional, respetuosamente solicita al Señor Presidente de la República retirar del Proyecto de Ley del Plan Nacional de Desarrollo los artículos referentes a salud y presentar un proyecto de ley ordinaria que redefina el Sistema de Salud en Colombia, acorde con los principios, elementos esenciales, postulados y directrices establecidos en la Ley Estatutaria en Salud.

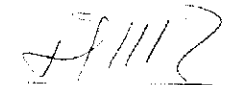
La Gran Junta Médica, como lo hizo con el proyecto que dio vida a la Ley 1751 de 2015, está dispuesta a colaborar en lo que esté a su alcance para lograr estructurar en Colombia un Sistema de Salud que permita el goce efectivo del derecho fundamental a la salud para todos los habitantes del país.

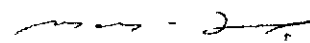
De Usted, atentamente,



Juan Mendoza Vega
Presidente
Academia Nacional de
Medicina


Sergio Isaza Villa
Presidente
Federación Médica Colombiana


Jaime Calderón Herrera
Presidente
Asociación Colombiana de
Sociedades Científicas


Pedro Contreras Rivera
Presidente
Asociación Médica Sindical
Colombiana, ASMEDAS


Roberto Baquero Haeblerlin
Presidente
Colegio Médico Colombiano


Rafael Bernavides Gálvez
Presidente
Asociación Nacional de Internos y
Residentes, ANIR