



Comunicado número 13

Bogotá DC, 6 de noviembre de 2024

ACUERDOS FUNDAMENTALES

El Grupo de Acuerdos Fundamentales conformado por 22 de las organizaciones más representativas del sector salud con más de 300.000 afiliados, considera inaceptable que el informe de acumulación de los proyectos de ley 312/2024 Cámara y 135/2024 Cámara, haya incluido solo los puntos de acuerdo y no las diferencias que deben ser tenidas en cuenta en los debates en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y que se relacionan a continuación:

1. Consejo Nacional de Salud -CNS

El PL 312/24 del Gobierno, señala que la fijación del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) sea competencia exclusiva del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS); en tanto que el PL135/2024 radicado por la bancada independiente propone que sea el CNS quién defina la metodología de cálculo de este valor, así como los estudios técnicos requeridos; así mismo, que el CNS tenga una secretaría técnica independiente.

2. Gestión del riesgo en salud y del riesgo operativo

La adscripción que propone el PL 312/2024 desconoce la libre elección y la portabilidad nacional, como principios esenciales del derecho fundamental a la salud -Art. 6 de la Ley Estatutaria Salud-.

Mientras el PL 135/24 de autoría de las instituciones médicas y de los profesionales de la salud, resalta la importancia de la existencia de un modelo de afiliación individual que garantice la representación integral del paciente a lo largo de toda la vida y de la ruta de atención. Esto incluye la atención desde el primer nivel hasta la de mediana y alta complejidad, para garantizar la continuidad del servicio. Las gestoras deben asumir la representación del usuario, el riesgo en salud y el riesgo operativo; el riesgo financiero es asignado a la ADRES en reconocimiento de lo dispuesto en el parágrafo del artículo 334 constitucional; aspectos que no están claros en la ponencia para primer debate.

3. Suficiencia de Recursos para la Sostenibilidad del Sistema

El PL 312 del gobierno y el texto propuesto para primer debate reconocen parcialmente la necesidad de nuevos recursos; el PL135/2024 presenta propuestas concretas que no



fueron incluidas en la ponencia y que consideramos indispensables para para garantizar la sostenibilidad económica del Sistema y para asegurar una atención equitativa y oportuna, elementos esenciales del derecho fundamental a la salud.

4. Distribución de los recursos para el modelo de atención en salud

La atención en salud debe enmarcarse en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud. Razón por la que el PL 135/2024 propone recursos adicionales, claramente definidos, teniendo en cuenta los cambios demográficos y del perfil epidemiológico, así como el avance de la tecnología. Instamos a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes a considerar en este aspecto, los puntos no incluidos en la ponencia para primer debate.

5. Contratación de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud

La propuesta del Gobierno Nacional consignada en el PL 312/24 consiste en celebrar los acuerdos de manera centralizada, a partir del registro de prestadores en la plataforma que defina el MSPS, luego, establecer acuerdos marco de carácter individual entre los prestadores y la ADRES y, posteriormente, suscribir convenios de desempeño entre las gestoras y los prestadores. Este proceso, si se tiene en cuenta que en nuestro país hay cerca de 10.800 instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada, que agrupan cerca de 17.000 sedes, los cuales, sumados a los profesionales independientes alcanzan una cifra cercana a los 80.000 prestadores, es prácticamente inviable por su alta complejidad.

El proceso planteado en el PL 135/2024 es más sencillo y eficiente: propone la coordinación de las RIISS por las gestoras con quienes se celebrarán acuerdos de voluntades que establecerán los servicios a proveer, las condiciones de calidad esperadas y la modalidad de pago, así como los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad, desempeño institucional, y la auditoría para el giro directo por parte de ADRES. Así las IPS no tendrán la situación que hoy se presenta de pagos tardíos e insolvencia en muchas de ellas.

6. Régimen Laboral Especial para los Trabajadores de la Salud

La ponencia para primer debate plantea el otorgamiento de facultades extraordinarias al Presidente de la República para crear un régimen especial para los trabajadores de la salud, sin que exista concertación ni delimitación del marco que debería orientar dicho régimen.

En tanto el PL 135/24, propone un régimen laboral especial para los trabajadores de la salud, concertado con el sector, en condiciones laborales para el personal sanitario que garanticen estabilidad, seguridad y continuidad laboral, así como actualización integral



continua; lo cual fue descartado de la ponencia bajo el simple argumento de que faltaba indicar la vía para su reglamentación posterior.

7. Definición de incentivos

La propuesta del gobierno nacional elimina los controles sobre el manejo de los dineros públicos concentrados en la ADRES. Por el contrario, el PL 135/24 establece que la ADRES deberá hacer audiencias de rendición de cuentas de su gestión y de los resultados que obtenga ante el CNS, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y demás organismos de control.

Reiteramos nuestro indeclinable compromiso con la construcción de un Sistema de Salud eficiente, justo y sostenible, que brinde acceso integral a todos los ciudadanos y que reconozca los derechos de todos los actores.

Hacemos un llamado al Congreso de la República, al Gobierno Nacional y a todos los estamentos pertinentes a revisar con detenimiento los aspectos aquí señalados, con el fin de crear una estructura de salud que responda a las necesidades y derechos de todos los colombianos.

Academia Nacional de Medicina.

Gabriel Carrasquilla Gutiérrez, presidente, en representación del Grupo de Acuerdos Fundamentales.

Academia de Medicina de Medellín. Giovanni García Martínez, presidente.

Academia de Medicina del Valle del Cauca. Néstor Harry Amorocho Pedraza, presidente.

Academia Nacional de Medicina, Capítulo Nariño. Emma Guerra Nieto, presidente.

Asociación Colombiana de Sociedades Científicas -ACSC. Agamenón Quintero Villarreal, presidente.

Asociación de Epidemiología de Colombia -ASOCEPIC. Luis Jorge Hernández Flórez, presidente.

Asociación de Profesionales de la Salud -ASSOSALUD. Mauricio Echeverri Diez, presidente.

Asociación de Médicos Egresados de la U. del Valle -AMEUV. Álvaro Bustos Mejía, presidente.



Asociación Gremial y Sindical de Cirujanos de Ortopedia y Traumatología. Roberto Díaz González, presidente.

Asociación Médica Sindical, ASMEDAS Cundinamarca. Jaime Cuervo Saavedra, secretario general.

Colegio Médico Colombiano -CMC. Stevenson Marulanda Plata, presidente.

Colegio Médico Colombiano, seccional Valle del Cauca, Dora P. Bernal O., presidente

Colegio Médico de Antioquia. Jorge Quintero, presidente.

Colegio Médico del Cauca. Martha Sofía Bedoya, presidente

Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá -CMCB. Clemencia Mayorga Ramírez, presidente

Colegio Médico de Santander. Fabio Bolívar, presidente.

Federación Colombiana de Sindicatos Médicos -FECOLMED. Jorgenrique Enciso Sánchez, presidente.

Federación de Sindicatos de Anestesiología -FSA. Luis Mauricio García Borrero, presidente.

Federación Nacional de Prestadores de Servicios de Salud -FENALSALUD. Joaquín Enrique Villamizar Zúñiga, presidente.

Federación Odontológica Colombiana -FOC. María Fernanda Atuesta Mondragón, presidente.

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación -SCARE. Olga Lucía Herrera Losada, presidente.

Unión Gremial de Dermatólogos de Colombia. UNIDERMA. Arturo César Argote, presidente.