



Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

Bogotá D.C., 26 de abril de 2021

COMUNICADO
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SALUD PÚBLICA
Proyecto de Ley 010 de 2020 Senado-425 de 2020 Cámara

“Por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el Derecho Fundamental a la Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del Sistema de Salud”

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 tiene por objeto garantizar el **derecho fundamental a la salud**, regularlo y establecer sus mecanismos de protección; consagra este derecho como autónomo e irrenunciable en lo **individual y colectivo**; ordena al Estado Colombiano, la adopción de políticas que aseguren la **igualdad de trato y oportunidades en el acceso a actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas**. La Ley, en su artículo 6 contempla cuatro **elementos esenciales** del derecho a la salud, a saber: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional; así mismo adopta los **siguientes principios**: Universalidad, pro homine ¹, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, interculturalidad y protección a pueblos y comunidades, especialmente a las comunidades campesinas, indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y gitanas.

Además de lo anterior, la Ley 1751 reconoce la importancia de los **determinantes sociales de la salud**, entendiéndolos como aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, que están ligados al territorio y que son de múltiple naturaleza: sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso geográfico y a los servicios públicos, y le traza el deber al Estado de adoptar políticas públicas para reducir las **desigualdades de los determinantes sociales de la salud**, que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, así como promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida, lo que reviste un abordaje diferencial por poblaciones, géneros, grupos étnicos, etnias y territorios.

En el Artículo 12, establece que el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan.

¹ Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org
@saludpublicacol



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

Teniendo en cuenta lo anterior y revisando detalladamente el contenido del Proyecto de Ley 010 de 2020 Senado-425 de 2020 Cámara, la Asociación Colombiana de Salud Pública solicita al Honorable Congreso de la República, archivar el proyecto porque es contrario a los mandatos de la Ley Estatutaria 1751 y no garantiza el derecho a la salud, conforme con las siguientes argumentaciones:

1. La propuesta de reforma no contempla los determinantes sociales de salud, que son fundamentales para el goce efectivo del derecho a la salud y al buen vivir, si bien los menciona, los desconoce en la planeación, ejecución y respuesta de los servicios, y contradice lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011 en relación a la estrategia de Atención Primaria, las Redes Integrales de Servicios de Salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud, entregando su manejo a intermediarios financieros (EPS); lo que agravará la profunda crisis de salud pública que padece el país, debilitando aún más la capacidad de rectoría de los entes territoriales para liderar la articulación de los servicios de salud de calidad con las acciones intersectoriales que se requieren.
2. El proyecto desconoce elementos del derecho fundamental a la salud, como la disponibilidad, por la cual el Estado debe garantizar la existencia de servicios, tecnologías e instituciones de salud, así como la accesibilidad física o la asequibilidad económica. Este tipo de barreras de acceso para la población conllevarán peores desenlaces en salud y un aumento en la carga de enfermedad de diferentes patologías. Es bien sabido que muchos pacientes en el país no pueden acceder a los servicios de salud por variables como las barreras geográficas, las distancias entre sus viviendas y los centros de salud, la falta de recursos para transportarse hacia las capitales - centros poblados o cabeceras municipales-, o debido a la violencia. Es necesario disminuir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud e Incluir el análisis continuo de indicadores para evaluar los servicios de salud, de acuerdo con los elementos y principios del derecho a la salud, consagrados en la Ley estatutaria 1751 de 2015. Este proyecto de ley contiene planteamientos regresivos, que transforman nuevamente el plan de beneficios a las inclusiones y no las exclusiones, planteadas por la Ley Estatutaria.
3. A lo largo de los capítulos, se evidencia que el proyecto de Ley 010 profundiza la visión neoliberal y continúa con el modelo de privatización de los servicios de salud, fortalece a las aseguradoras en la captación de rentas públicas, convertidas en ganancias financieras para particulares², endurece la exigencia de la sostenibilidad financiera de los Hospitales, transformados en Empresas Sociales del Estado – ESE, en el nivel primario, desconociendo que el acceso oportuno a servicios de salud

2

² Según la Superintendencia Nacional de Salud, durante la pandemia, mientras las instituciones hospitalarias veían disminuir sus ingresos, las EPS, que son sus deudores incumplidos, tuvieron utilidades superiores a 1 billón de pesos.





Asociación Colombiana de Salud Pública


NIT: 900992931-2

de calidad responde a los derechos y necesidades de la población, y no a las economías de escala que garantizan facturación.

4. El proyecto de ley no da respuesta efectiva al grave problema de la deuda de las EPS y entidades territoriales con las clínicas y hospitales del país que para septiembre de 2020, ascendía a los 24 billones de pesos, según el Ministerio de Salud, y que las ha puesto en serias dificultades para funcionar, pagar los salarios de los trabajadores-as de la salud, dotarlos de los elementos de protección personal, contar con los dispositivos, tecnologías, elementos y medicamentos para atender a la población con diligencia, en medio de la pandemia. Adicionalmente, a través del fondo de aseguramiento, la legalización del manejo de conglomerados empresariales y el régimen de insolvencias, el proyecto dispone la entrega de los recursos públicos al sector privado para su beneficio total e integral, perfecciona mecanismos para que el capital internacional se pueda apropiar de los recursos públicos y utilizar su infraestructura. En síntesis, la propuesta atenta contra los hospitales públicos en perjuicio del derecho a la vida y la salud de las poblaciones más vulnerables del país, no garantiza la gestión del riesgo y empeora principios esenciales como la oportunidad, la accesibilidad, la disponibilidad y la calidad en la prestación de los servicios, lo que generará peores desenlaces en salud, que afectarán la realización humana, la vida plena y productiva de los colombianos-as.
5. Como Asociación, consideramos que es necesario atender la pandemia en forma eficaz y urgente, con un enfoque holístico e integral, centrando esfuerzos en fortalecer la gestión en salud pública, el manejo clínico, epidemiológico y la farmacovigilancia de la vacunación. Es urgente aumentar el presupuesto destinado a los programas de salud pública que hoy no superan el 5% de la inversión pública en salud, calculada en 7% del Producto Interno Bruto – PIB, destinar recursos directos a las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, sometidos al control y veeduría ciudadana, para fortalecer la Atención Primaria, los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, y responder ante la Sindemia: hambre, pobreza y pandemia por COVID 19. Todo lo anterior a partir de una evaluación clara y transparente de los aciertos, desaciertos, ventajas y oportunidades que ha brindado el sistema actual para el manejo de la misma, teniendo en cuenta la dificultad que han tenido los aseguradores para generar respuestas oportunas y la necesidad de intervención de las Entidades Territoriales para integrar y darle sostenibilidad a las estrategias implementadas; por lo tanto, conminamos a una evaluación nacional del sistema actual de forma amplia y participativa, antes de generar una reforma que profundice las inequidades y las fallas evidentes, pero poco mencionadas. Se debe priorizar el análisis detallado de las demás áreas como prevención, vacunación, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y

3

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

cuidados paliativos de pacientes con diferentes patologías, que se han visto deterioradas durante la pandemia y que responden a la ausencia de planeación en tecnología, organización e investigación del sistema.

Resultado del análisis anterior, es claro que el conjunto del proyecto de ley privilegia los intereses del complejo médico industrial, profundiza la privatización del sistema, va en contra vía de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, no garantiza el derecho a la salud, se aísla de una verdadera política de Estado en materia de salud pública, elude el abordaje transectorial de los determinantes sociales de la salud, aumenta las desigualdades y desconoce el derecho de las personas a participar en las decisiones del sistema de salud.

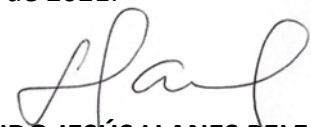
Finalmente, como Asociación Colombiana de Salud pública, consideramos que **es necesario avanzar hacia una reforma estructural real, participativa y democrática, que convoque a todos los actores del sistema de salud colombiano, pero en consonancia estricta a las disposiciones de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que garantice el derecho fundamental a la salud, priorice la Atención Primaria en Salud y los determinantes sociales, y anteponga la vida y el buen vivir de los colombianos por encima de intereses de grupos económicos y/o políticos.**

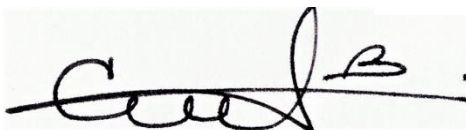
En ese sentido, reiteramos que como está planteado este proyecto de ley, no aborda esos aspectos estructurales, es nefasto para la vida y la salud de los colombianos y colombianas, es contrario al derecho fundamental a la vida y la salud, y por lo tanto es inconstitucional.

Por las razones aquí expuestas, solicitamos al Honorable Congreso de la República que archive el PL 010 – 425, e inicie un proceso de construcción participativa de una reforma profunda y estructural al sistema de salud colombiano que nos permita gestionar esta y las pandemias venideras.

Dado en la ciudad de Bogotá, el día veintiséis (26) del mes de abril de 2021.


DIONNE ALEXANDRA CRUZ AREÑAS
Presidenta


REIMUNDO JESÚS LLANES PELEGRÍN
Vicepresidente


CAROL ANDREA BERNAL CASTRO
Secretaria General

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org
[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2


Agradecemos su amable colaboración con la mayor difusión a sus redes, organizaciones, instituciones y contactos.

Le invitamos a consultar en este link los pronunciamientos de la Asociación Colombiana de Salud Pública:

<https://www.saludpublicacolombia.org/comunicados/>

5

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
@saludpublicacol

Miembro de

