

No. 253-2018

Al contestar citese este número

Bogotá, D.C., 15 de agosto de 2018

Doctor:
JUAN PABLO EUSEBIO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social.
Ciudad



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Radicado No: 201842301231272
DEST: 1000 MINISTRO DE SAL REM: ANTHOC JUNTA D
2018-08-16 09:05 Fol: 7 Anex: Desc Anex:
Consulte su trámite en <http://www.minsalud.gov.co> Cód veri: d340b

REFERENCIA: SOLICITUD DE AUDIENCIA.

YESID HERNANDO CAMACHO JIMENEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.228.328, en mi calidad de Presidente y Representante Legal de la Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, la Seguridad Social y Servicios Complementarios de Colombia -**ANTHOC**-, en atención a las conclusiones de nuestra Junta Directiva Nacional, realizada los días 30, 31 de Julio y 1º de agosto del corriente año, me permito presentar muy respetuosamente la presente solicitud, fundamentada en lo siguiente:

1. El pasado mes de febrero la **Gran Junta Medica Nacional**, conjuntamente con amplios sectores de la sociedad, fundamentalmente de la academia, las organizaciones sociales, gremiales, de usuarios, de pacientes y sindicales, presentaron con destino a los candidatos presidenciales, el documento titulado **“PROPUESTA DE POLITICAS PUBLICAS PARA LA REFORMA AL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA”, BASES PARA EL DESARROLLO E IPLEMENTACIÓN DEL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD- LEY ESTATURIA 1751 2015**, documento que se suma a las múltiples propuestas presentadas por otras formas organizativas de la sociedad, tales como el Movimiento Nacional por la Salud, la Mesa Nacional por la Salud, la Alianza Nacional por la Salud -**ANSA**-, las cuales guardan grandes coincidencias, aunque con pequeñas divergencias.
2. El Resumen Ejecutivo de la Propuesta de Políticas Públicas para la Reforma al Sistema Nacional de Salud, inicia con la siguiente frase **“Las recurrentes negaciones de servicios de salud, el “paseo de la muerte”, las fallas en el cuidado de la salud, la baja calidad y eficacia de la atención en salud, la apelación constante a la tutela y al desacato para acceder a servicios básicos, las denuncias de carteles y hechos de corrupción en todos los niveles de la administración y prestación de servicios, sin que exista una solución por parte de las autoridades, hacen que en el último año, la salud haya estado entre los primeros lugares de la preocupación de los colombianos en las encuestas de opinión pública”**.
3. La Gran Junta Médica Nacional presenta un decálogo con las propuestas que para ellos: **“Podrían dar un vuelco al sistema de salud y solucionar una de las mayores preocupaciones de los colombianos, en obediencia a la implementación de la Ley Estatutaria de salud. El SGSSS nació mal y mantiene un grave defecto estructural, la**

intermediación financiera, que ha llevado la salud a la más profunda crisis en la historia de Colombia.

1. Cumplir y hacer cumplir la Ley Estatutaria que reconoce la salud como un derecho fundamental, lo cual implica separar el negocio de la salud de la atención integral, desmontando el fallido modelo de intermediación financiera creado por la Ley 100 de 1993 mediante la normatividad pertinente, revocando todo lo que le sea contrario.

2. Devolver al Estado la rectoría, dirección y coordinación de la política de salud, con una alta participación de la sociedad civil.

3. Garantizar atención integral a toda la población residente en el país bajo el principio de equidad, para lo cual se debe organizar bajo criterio epidemiológico el territorio nacional en regiones saludables y restablecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia por las instituciones prestadoras de servicios de carácter público, privado o mixto, dando funciones de dirección y coordinación a los entes territoriales, dotándolas de personal de verdad representativo de la comunidad en sus órganos de dirección y de control.

4. Impulsar el fortalecimiento prioritario de la red pública de servicios de salud, con énfasis en los hospitales universitarios y docentes como centros y ejes del sistema de referencia y contrarreferencia.

5. Fortalecer el Fondo Financiero Único, con la responsabilidad del recaudo de todos los dineros destinados a la salud, así como del pago de los gastos que demande el goce efectivo del derecho a la salud. Esto debe garantizar la financiación de los servicios de salud y de los hospitales públicos, incluyendo sus pasivos y la actualización de sus tecnologías e innovaciones y su normal funcionamiento, independiente de la venta de servicios, con subsidio a la oferta en las regiones apartadas y económicamente deprimidas del país.

6. Modificar la estructura de las juntas directivas de los hospitales públicos dando mayoría a verdaderos representantes de la comunidad con el fin de que dejen de ser el botín político que, en forma inaceptable, hoy son.

7. Promover la construcción de una clara y decidida política pública de desarrollo y fortalecimiento del talento humano para la salud, que incluya un cambio estructural en la formación, priorizando el desarrollo intelectual, ético y cultural como fundamento de la educación profesional, complementado en las residencias clínicas, con la garantía del reconocimiento de la dignidad, estabilidad de los trabajadores de la salud, incluyendo a los internos y residentes en condiciones laborales justas dignas y socialmente equitativas, lo que se logrará integralmente con las organizaciones gremiales.

- 8. Generar los mecanismos para que los entes de vigilancia y control público puedan sancionar y suspender a las entidades públicas y privadas que no cumplan con su función. Para ello aparece indispensable que la Superintendencia Nacional de Salud sea un organismo independiente del Ministerio de Salud, como lo son las demás superintendencias.**
- 9. Implementar una fuerte y decidida política pública para el control del precio de los medicamentos.**
- 10. Implementar un sistema integral de información electrónica en las entidades de salud con disponibilidad y acceso por parte de las personas autorizadas, pero siempre garantizando la confidencialidad de la información”.**
4. El anterior decálogo constituye una importante propuesta de medidas de mediano y largo plazo, en las cuales le harían falta aspectos tan importantes como los siguientes:
- 4.1. El incumplimiento del Gobierno del compromiso de regresar a la fórmula y competencias originales de los artículos 356 y 357 de la constitución de 1991 y la Ley 60 de 1993, en materia de transferencias a las entidades territoriales, modificado por el Acto Legislativo 01 de 2001 y la Ley 715 del mismo año, creadores del Sistema General de Participaciones -SGP-, cuya fórmula fue modificada por el Acto Legislativo 04 de 2007, teniendo vigencia has el 31 de diciembre de 2016, fecha desde la cual no hay formula constitucional y legal para el SGP, lo que significa una diferencia de 19 billones de pesos, de los cuales 5.5 billones son recursos para la salud, lo que hace imperioso que se regrese al espíritu que orientó al Constituyente Primario a la hora de determinar los recursos y competencias de las entidades territoriales.
- 4.2. Luego del fracaso absoluto de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y del Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS- que significó la liquidación total de las redes públicas de atención de muchos Departamentos, Distritos y Municipios, para entregarlas a operadores privados, como sucedió en Barranquilla, San Andrés, Guainía, Vichada, Buenaventura, Chocó y está implementándose en Bogotá. A esto se suma, el exagerado aumento de la Morbilidad y la Mortalidad en la población, donde los factores determinantes básicos de la salud como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua potable, condiciones adecuadas de carácter sanitario, de trabajo, seguras y un medio ambiente libre de contaminación. Lo anterior implica que el derecho a la salud supera el simple derecho de no padecer enfermedades y acceder a un sistema de atención en salud integral, es decir, que para garantizar este derecho el Gobierno tiene la obligación de garantizar los servicios y bienes que aseguren el logro del “más alto nivel posible de salud de los colombianos; se hace necesario redefinir el Modelo de Atención Integral que fortalezca e integre la red pública de prestación de

servicios, tanto extra como intramural, teniendo como base y puerta de entrada la Atención Primaria Integral de Salud, con fuertes componentes comunitarios y sin limitaciones por niveles de atención.

- 4.3. El cumplimiento de los precedentes constitucionales y legales en materia de incorporación a las plantas de personal de los trabajadores y profesionales que desarrollan actividades permanentes de las entidades públicas (Sentencias C-614 de 2009 y C-171 de 2012, entre otras), sumado al profundo deterioro que viven las condiciones laborales de los servidores de la salud, determinan que se hace necesario el establecimiento de un Estatuto Laboral para el Sector que esté en directa relación con la naturaleza de las entidades prestadoras de servicios de salud, dignificando las profesiones y oficios, tal como lo establece la Ley Estatutaria de Salud y con absoluto acatamiento de los principios del artículo 53 de la Constitución, especialmente en lo que tiene que ver con Estabilidad Laboral, Primacía de la Realidad Sobre la Formalidad, Salario Vital y Móvil acorde a la actividad que se desarrolla, entre otros.
5. Como quiera que las propuestas relacionadas anteriormente corresponden a salidas de carácter estructural que no tienen una solución en el corto tiempo, se hace imperioso adoptar medidas de contención, de carácter inmediato, de tal manera que la grave crisis que el Gobierno Nacional, en particular usted, Señor Ministro, conocen ampliamente, por provenir de una entidad prestadora de servicios, por su formación y vasta experiencia en el sector, originada para los prestadores de servicios y especialmente en las Empresa Sociales del Estado en la liquidación de gran parte de las **EPS**, tales como: **SOLSALUD, HUMANAVIVIR, SALUDCOOP, CAFESALUD**, entre otras, de las cuales no ha sido posible recuperar siquiera el 20% de su cartera, la cual supera fácilmente los 3.5 billones de pesos. Situación que se agrava con la creciente cartera de las EPS que siguen activas, aun cuando su solvencia patrimonial está comprometida en más del 100% y se sostienen presupuestal y financieramente con los recursos fiscales y parafiscales destinados a la prestación del servicio a la población, como sucede con **MEDIMAS EPS, la Nueva EPS** y la mayoría de las que administran el Régimen Subsidiado.
6. La crisis anteriormente referida, se ha visto agravada entre otros aspectos, por no respetarse la contratación del 60% del régimen subsidiado con las Empresas Sociales del Estado por parte de las EPS, como lo establece la ley, dándole prioridad a la integración vertical en deterioros de la Red Pública, la alta glosa de los servicios prestados por urgencias, el incumplimiento de las EPS en el giro directo a tal punto que muchas de ellas ni siquiera suben a la plataforma la totalidad de las cuentas radicadas por las IPS.
7. De la misma manera, se ha podido demostrar que en los Departamentos donde confluyen las llamadas **zonas dispersas**, como el del Guaviare, Vichada, Choco, Nariño, Guajira, entre otros y en muchas regiones de los denominados **Rurales** el modelo de aseguramiento no es viable

financieramente y las unidades de pago, no cubren los costos de la atención de la población asignada.

8. SALUD PÚBLICA: La crisis estructural del Sistema de Salud también se manifiesta cuando tenemos serias dificultades para controlar y detener eventos como la Sífilis Congénita, Gestacional, VIH, Mortalidad Materna, Tuberculosis, entre otros, si miramos el comportamiento de solo dos eventos observamos lo siguiente:

8.1. Mortalidad materna: La mortalidad materna representa un grave problema de salud pública y es considerada como la máxima expresión de injusticia social; siendo las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por el embarazo, parto y puerperio.

Observando por ejemplo que en el año 2015 se establecieron los Objetivos De Desarrollo del Milenio, que entre sus propósitos tiene la reducción de la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes, en el caso de Colombia, deja más dudas que certezas, toda vez que este evento ha venido en aumento, de tal manera que en el año 2016, hubo 493 casos de muerte materna y en el año siguiente 513 casos de muerte materna.

8.2. Tuberculosis: En el año 2015 se notificaron 12.918 casos de los cuales, 11.647 correspondieron a casos nuevos,

En el año 2016 se presentaron un total de 13.871 casos de tuberculosis y durante el año 2017 se notificaron 14.480 casos de tuberculosis todas las formas

Lo anterior nos muestra que la tasa de incidencia de la tuberculosis, de todas las formas, han ido en aumento, pasando de 24,0 /100 000 habitantes en el 2014, al 26,3 caso por 100 000 habitantes para el 2017¹.

9. El Gobierno Nacional, ha hecho algunos esfuerzos para liberar recursos que cumplan estas deficiencias (Ley 1608 de 2013, Ley 1797 de 2016, entre otras), pero estos no son suficientes para cubrir la magnitud del daño causado y muchos de los recursos están atados a la calificación del riesgo en mediano y alto, lo mismos que a los planes de saneamiento fiscal y financiero de tal manera que no hay una política preventiva respecto de las entidades que se encuentran en riesgo bajo o sin riesgo. Igualmente algunos de los recursos como los excedentes de cuentas maestras y del **FONPET**, están destinados exclusivamente a inversión e infraestructura, cuando

¹ Recuperado de: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=7>

el requerimiento urgente es el funcionamiento, para de esta manera garantizar el Derecho Fundamental a la Salud de la población, especialmente la más pobre y vulnerable, por lo que nos permitimos proponer:

- 9.1. Se desarrollen normas que permitan garantizar el Derecho Fundamental a la Salud de la población la pobre y vulnerable, dentro de ella la ubicada en las zonas en las cuales está demostrado que los recursos de la Unidades de Pago por Capitación **-UPC-** propios del modelo de aseguramiento, son insuficientes, adoptando formas administrativas basadas en recursos de oferta administrados por las Entidades Territoriales y prestados por la red pública.
- 9.2. Se desarrollen normas que permita Garantizar por lo menos de manera transitoria, la sostenibilidad de la red pública hospitalaria y con ello, la garantía de los servicios que la misma presta a la población, en condiciones de humanización, calidad y oportunidad.
- 9.3. Se liberen del mediano y alto riesgo y de los planes de saneamiento fiscal, los recursos excedentes de cuentas maestras, de excedentes pagos a la Seguridad Social y Cesantías a los fondos que administran estas prestaciones y del **FONPET**, entre otros, adjudicándolos mediante programas verificables por parte de las Secretarías de Salud a el saneamiento de los pasivos institucionales, teniendo como prioridad el pago de los pasivos laborales, de la contratación de personal asistencial y de formalización laboral. Igualmente se fortalezcan las normas pro-estampilla para los hospitales universitarios, garantizando su destinación específica para ellos, sin que las entidades territoriales la puedan trasladar a otros fines.
- 9.4. Se expidan normas para garantizar, que los precarios salarios que se paga a los trabajadores, la mayoría de ellos contratistas, se paguen oportunamente y se respete dignidad en las relaciones laborales.
- 9.5. Se fortalezcan las normas para impedir el embargo de las cuentas de los hospitales, aspecto que en muchas regiones del país está profundamente sumido en la cartelización.
- 9.6. En cuanto a las deudas de CAPRECOM, pendientes luego de su liquidación, el Gobierno Nacional tramitará con mensaje de urgencia una Ley de adición presupuestal que garantice su pago en el presente año.

9.7. Se adopten medidas de compra de cartera de las EPS liquidadas y de la cartera de más de 180 días de las que siguen activas. Igualmente, se incremente el giro directo al 80% de las facturas radicadas, con carácter obligatorio y con la implementación de sanciones para quienes no cumplan o no suban a la plataforma la totalidad de las facturas radicadas.

10. Hay aspectos aquí propuestos que no requieran modificación legal y pueden ser adoptados por decreto, por lo que solicitamos se expidan los correspondientes actos administrativos y en los que requiera el trámite de leyes, solicitamos sean presentados los proyectos con mensaje de urgencia.

Señor Ministro. La solución de los problemas del Sector Salud debe convocar a todos los actores involucrados con diferentes miradas, así lograremos un análisis colectivo, pluralista, democrático y propositivo, que sin duda alguna concluirá con el sentido de rescate de lo público, sustentado en los propósitos del Estado Social de Derecho.

Esperamos que nuestra solicitud sea atendida con la mayor celeridad posible a fin de sustentar las propuestas aquí presentadas.

7

Recibimos notificaciones en la sede nacional del sindicato ubicada en la carrera 15 Bis No. 39 A 11 del Barrio Teusaquillo de esta ciudad

Cordialmente,

JUNTA DIRECTIVA NACIONAL DE ANTHOC



YESID HERNANDO CAMACHO JIMENEZ
Presidente Nacional

Copias: IVAN DUQUE MARQUEZ-Presidente de la República
FERNANDO CARRILLO FLOREZ-Procuraduría General de la Nación
EDGARDO MAYA VILLAZON-Contralor General de la Nación
Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 - H. Corte Constitucional.
Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara.