



***Apoyando y Fortaleciendo el Desarrollo Integral  
de las Profesiones y los Profesionales de la Salud***

- La Asociación Nacional de Profesionales de la Salud “ASSOSALUD” es una Asociación gremial, democrática y representativa de segundo nivel de organizaciones de profesionales del sector de la Salud y sus miembros activos.



# Profesiones que Representa

Bacteriología, Dietistas y Nutricionistas, Fisioterapia, Fonoaudiología, Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Odontología, Optometría, Químico Farmacéutica, Psicología y Terapia Respiratoria



# ACUERDOS FUNDAMENTALES

- **Academia Nacional de Medicina, Federación Médica Colombiana, Colegio Médico Colombiano, Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, Federación Colombiana de Sindicatos Médicos, Asociación Nacional de Profesiones de la Salud, Federación Odontológica Colombiana, Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá, Colegio Médico de Antioquia, Asmedas Cundinamarca, Sociedad Colombiana de Anestesia y Reanimación.**
- Acuerdos fundamentales de los aspectos que, como mínimo, deberá contener el desarrollo integral de la Ley Estatutaria en Salud 1751/2015.



*La Ley Estatutaria de Salud (LES) fue respaldada ampliamente por la sociedad civil, aprobada por el Congreso de la República, revisada por la Corte Constitucional para efectos de su exequibilidad en virtud de la Sentencia C-313 de 2014 (MP: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo) y, sancionada por el Presidente de la República el 15 de febrero de 2015, constituyéndose en uno de los adelantos más significativos que puede registrar la historia de la Salud en Colombia. No obstante, a más de seis años de su aprobación, no se han realizado los cambios necesarios en el Sistema de Salud para que el goce efectivo de este derecho fundamental se haga realidad.*



**ACUERDO 1. PROPÓSITO DEL CONSENSO:** Desarrollar completamente lo establecido en la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 y su reglamentación, así como vigilar y promover que se cumpla cada uno de sus artículos.



**ACUERDO 2. DESARROLLAR EL SISTEMA DE SALUD** al tenor del Artículo 4° de la LES, el cual *incluye todo lo que el Estado disponga para la garantía del derecho humano fundamental a la salud*



**ACUERDO 3. ALCANCE DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.** Como lo dispone el artículo 2 de la LES, este derecho es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.





## **ACUERDO 3. ALCANCE DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.**

el Estado debe proveer los recursos necesarios que le permita a la población tener un goce efectivo del derecho a la salud y que, por lo tanto, todas las autoridades deben propender por ello y, aclara que ninguna autoridad puede restringir los derechos fundamentales bajo la excusa de la estabilidad fiscal.



- **ACUERDO 4. RECTORÍA DEL SISTEMA DE SALUD.**
- **CONSEJO NACIONAL DE SALUD – INTEGRACIÓN Y FUNCIONES.**
- 



- **ACUERDO 4. RECTORÍA DEL SISTEMA DE SALUD.**
- Será un organismo adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con representación institucional del orden nacional de todos los actores de la salud y entidades gubernamentales con las competencias necesarias para adoptar las políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud, garantizar la presencia de la salud en todas las políticas para lograr una intervención intersectorial eficaz y desarrollar los principios y directrices trazados por la Ley Estatutaria en Salud.



- **ACUERDO 5. PRESTACIONES EN SALUD. El Sistema de Salud tendrá cobertura de prestaciones implícitas, con exclusiones explícitas. Todo está incluido, con excepción de lo excluido, según lo establece el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud que deberá ser cumplido a cabalidad:**
- *“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, el diagnóstico, la atención y tratamiento de la enfermedad, la paliación y rehabilitación de sus secuelas.*



- **ACUERDO 6. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS).**
- Las características y los objetivos de la APS se plantearon hace más de cuatro décadas durante la Conferencia de Alma Ata en 1978, ratificada y enriquecida con nuevas declaraciones como las de APS Renovada y Astaná en octubre de 2018.
- La Atención Primaria Integral de Salud (APIS) es la estrategia más idónea para desarrollar el Sistema de Salud establecido en el artículo 4 de la LES WHO. Declaration of Alma-Ata, 1978.



- **ACUERDO 7. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD - REDES INTEGRALES DE SALUD.**
- El Artículo 13 de la LES establece que el Sistema de Salud estará organizado en Redes Integrales de Servicios de Salud. Estas redes, son una forma de organización de instituciones y de servicios de salud individuales y colectivos, de carácter público, privado o mixto, que se articulan para garantizar la atención integral de las personas y las comunidades residentes en un territorio o región, orientadas hacia la garantía del derecho a la salud



- **ACUERDO 8. FORTALECIMIENTO GENERAL DE LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS.**
- Para avanzar en la aplicación del derecho a la salud, se requiere de una red pública fortalecida en toda la extensión del territorio nacional, estructurada como columna del modelo, financiada con recursos del orden nacional, distrital, departamental y municipal, recaudados en un Fondo Público Nacional y Único, que garantice la sostenibilidad fiscal.
- Se deben establecer subsidios de oferta para las instituciones de la red pública.



- **ACUERDO 9. AUTONOMÍA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.**
- De acuerdo con el artículo 17 de la Ley Estatutaria en Salud, el Sistema de Salud garantizará *“la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica”*.





- **ACUERDO 10. CONDICIONES LABORALES EN EL SECTOR.**
- En cumplimiento de los artículos 25 y 53 de la Constitución Política y el artículo 18 de la Ley Estatutaria en Salud (LES), en el Sistema de Salud, se garantizarán condiciones laborales del personal sanitario que garanticen estabilidad, seguridad y continuidad laboral, así como actualización continua.
- bajo las normas del Código Sustantivo del Trabajo (CST), por tiempo, evento o servicio, en cumplimiento de las normas laborales, constitucionales y legales y acatando los compromisos internacionales de la OIT sobre trabajo digno.



- **ACUERDO 11. ASPECTOS FINANCIEROS.**
- La vida y la salud de los colombianos, al tenor de lo dispuesto por la Ley Estatutaria en Salud, **son bienes públicos meritorios** que deberán prevalecer sobre cualquier interés comercial o de mercado.
- **En el Sistema de Salud no deberá haber intermediación financiera.** Por tanto, se propone:



- Fortalecimiento de la ADRES como **un Fondo Público, único, recaudador y pagador a través de giros directos a los prestadores de los servicios.**
- **Manual Tarifario Único.** Actualizado, concertado con las profesiones e instituciones médicas de cada especialidad e incluirá la valoración por pares para efectos de la pertinencia técnico-científica de algunas solicitudes.
- **Nuevas fuentes de recursos:** Es indispensable que se desarrollen medidas que garanticen la sostenibilidad en el largo plazo del Sistema de Salud



## **ACUERDO 12. MEDIDAS CONTRA LA CORRUPCIÓN.**

Se debe exigir un estricto y cabal cumplimiento de las medidas anticorrupción existentes



- **ACUERDO 13. POLÍTICA FARMACÉUTICA.**
- Avanzar en el desarrollo de la Política Farmacéutica Nacional (PFN) establecida en el CONPES Social 155 de agosto de 2012, formulada con anterioridad a la expedición de la Ley Estatutaria en Salud, de tal manera que, la nueva política despliegue lo ordenado en el artículo 23 de esta ley:
- *“El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, 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”.*



- **ACUERDO 14. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**

- Además del cumplimiento de las normas legales existentes, se proponen como funciones adicionales a la Superintendencia Nacional de Salud, las siguientes:
- Se requieren medidas tendientes al fortalecimiento e independencia de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Imponer sanciones pecuniarias a las entidades que incumplan con su obligación de materializar el pago oportuno a los profesionales y trabajadores de la salud que se encuentren vinculados a la institución.
- Incluir dentro de las competencias que en materia de conciliación tiene la Superintendencia Nacional de Salud, la conciliación de las acreencias que existan entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y el recurso humano.



ASOCIACIÓN NACIONAL DE PROFESIONES DE LA SALUD

# GRACIAS!!!

