

## PROYECTO DE LEY \_\_\_\_ DE 2020

**“Por medio de la cual se regulan algunos aspectos de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 para garantizar la prestación eficaz del derecho a la salud, la garantía de acceso eficiente, la protección del personal de salud y se dictan otras disposiciones”**

EL CONGRESO DE COLOMBIA  
DECRETA:

### CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

**ARTÍCULO 1º. OBJETO.** La presente ley tiene por objeto proteger, garantizar y materializar el derecho constitucional fundamental a la salud que tiene toda persona de acceder, en condiciones de igualdad, eficiencia, calidad y equidad, a la prestación del servicio público de salud que se presta bajo la dirección, supervisión, coordinación y control del Estado, y en sujeción a los principios de responsabilidad, sostenibilidad, universalidad, solidaridad, promoción y prevención.

Para garantizar la prestación eficiente del servicio de salud para todos los colombianos/colombianas y todas aquellas personas con domicilio permanente en el País, se tendrá como base la estrategia de atención primaria, la gobernanza eficaz del sistema, el fortalecimiento de la red pública hospitalaria y la formalización laboral del personal de la salud.

**ARTÍCULO 2º. PRINCIPIOS GENERALES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Sin perjuicio de los principios constitucionales y de los contemplados en tratados y convenios internacionales, los siguientes son los principios que deben acatar y aplicar las entidades públicas o privadas y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

**Prioridad del Sistema.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene como prioridad proteger, garantizar y materializar el derecho constitucional fundamental a la salud de toda persona-usuario.

**Función pública:** la atención, prevención y promoción en salud dentro del territorio nacional serán actividades preeminentemente públicas, cuyo ejercicio y administración estarán en cabeza y dirección del Estado colombiano.

**Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá como objetivo principal la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con el fin de garantizar y brindar condiciones favorables en el estado de salud de las personas y mejorar su calidad de vida.

**Universalidad.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud cobijará a todos los residentes en el país y durante todas las etapas de sus vidas.

**Igualdad.** El acceso a la seguridad social en salud se garantiza a las personas residentes en el territorio colombiano, sin discriminación por razones de sexo, raza, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños y demás sujetos de especial protección constitucional, como mujeres embarazadas, discapacitados, adultos mayores, entre otros.

**Solidaridad.** Con ello se procura la práctica del mutuo apoyo entre los residentes del país, para que se les garantice a todos el acceso a los servicios de seguridad social en salud.

**Equidad.** Es el acceso a los servicios ofrecidos en salud, en iguales condiciones de eficiencia y calidad, independientemente de la capacidad de pago o contribución de las personas.

**Calidad.** Los servicios de salud deberán atender a altos estándares de calidad y a las condiciones del usuario de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma ágil, continúa, segura y oportuna, mediante una atención amable y respetuosa.

**Sostenibilidad.** La prestación de los servicios en salud se garantizará de acuerdo con los recursos dispuestos y disponibles por el Gobierno Nacional para tal fin.

**Progresividad.** La prestación de los servicios en salud por parte del Sistema General de Seguridad Social siempre procurará, de manera gradual, la ampliación de servicios y la mejora en la prestación de los mismos.

**Participación Social.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar la participación de los usuarios, a fin de mejorar la prestación de sus servicios a la comunidad en general.

**Corresponsabilidad.** Consiste en la concurrencia de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en adelantar acciones conducentes a proteger, garantizar y materializar el derecho de las personas a conservar o recuperar su salud. La familia, la sociedad y el Estado son, igualmente, corresponsables en su atención, cuidado, promoción y prevención.

**Transparencia.** Las condiciones de prestación de los servicios en salud, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras, transparentes, a fin de permitir la participación y el control por parte de los usuarios del Sistema.

**Modelo del sistema:** en el periodo de implementación de los principios y normas consagrados en la presente ley el modelo de el Sistema General de Seguridad Social en Salud mutará progresivamente de el actual modelo asegurador a un modelo de atención primaria para implementar cuando menos las siguientes características:

1. Acceso universal a la atención y cobertura en función de las necesidades.
2. Adhesión a la equidad sanitaria como parte de un desarrollo orientado a la justicia social.

3. Participación de la comunidad en la definición y aplicación de las agendas de la salud.
4. Enfoques intersectoriales de la salud.

**ARTÍCULO 3°. DEFINICIONES.** Para efectos de la presente ley, se entiende por:

a) Salud. Es un estado completo de bienestar físico, mental y social, dentro del nivel posible de salud de cada persona.

b) Usuario. Toda persona que acude en procura de servicios de salud a algunas de las entidades públicas o privadas, en cargadas de la prestación de los mismos.

c) Servicios de salud. Entiéndase por servicios de salud todas las prestaciones incluidas en el plan único de beneficios.

d) Integralidad. Consiste en la atención en salud a la población en sus fases de educación, información, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con la ley.

e) Eficiencia. Consiste en la óptima utilización de los recursos destinados para la prestación de los servicios a la salud y los resultados en salud de los usuarios.

f) Accesibilidad. Consiste en la eliminación progresiva de las barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas, tecnológicas o de cualquier otra índole, que injustificadamente impidan el acceso a la prestación del servicio en salud.

g) Atención Integrada. Exige la coordinación entre todas las partes del sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención a lo largo del tiempo, así como a través de los diferentes niveles y lugares de atención sin interrupción. La atención integrada exige sistemas de referencia y contrarreferencia a través de todos los niveles del sistema de salud.

h) Personas con capacidad de pago. Son aquellas que devengan mensualmente una remuneración igual o superior a un salario mínimo legal mensual vigente.

**ARTÍCULO 4°. DERECHOS DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Toda persona en Colombia tiene, en relación con el servicio de salud, los siguientes derechos:

1. A acceder a los bienes y servicios de salud contenidos en el Plan Único de Beneficios, que le garanticen una atención integral y oportuna.
2. A elegir libremente al asegurador y al prestador de servicios de salud en los términos que defina la Ley, previo el suministro de información por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, que le permita conocer, entre otros, las

opciones de afiliación con las que cuenta y el desempeño de cada uno de esas instituciones.

3. A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante y a recibir información suficiente y apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan tomar decisiones respecto a los procedimientos que le vayan a practicar, el pronóstico y riesgos de los mismos.
4. A recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
5. A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma.
6. A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.
7. A recibir por parte de las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, menores costos en las cuotas moderadores o copagos, por las buenas prácticas en salud.
8. A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.
9. A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.
10. A ser atendida, de forma inmediata, en cualquier institución prestadora de servicios de salud, cuando presente una urgencia, que ponga en riesgo su vida o alguna función básica.
11. A recibir prestaciones de salud en las condiciones y en los términos consagrados en la ley.
12. A participar, de forma individual o colectiva, en los procesos de definición e implementación de decisiones referidas a la salud.

**Artículo 5°. DEBERES DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Toda persona tiene los siguientes deberes:

1. A procurar el cuidado integral de su salud, de su familia y comunidad.
2. Los padres están obligados con sus hijos menores o en situación de discapacidad, a procurar su atención integral en salud.

3. Los hijos están obligados con sus padres en estado de debilidad manifiesta, a procurar su atención integral en salud.
4. A contribuir con el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el pago de las primas o cuotas que exija la ley.
5. A actuar con responsabilidad y prevención en todas las facetas de su vida.
6. A velar porque la prestación del servicio de salud se preste en condiciones eficientes y dignas.
7. A colaborar, de manera activa y participativa, en las jornadas o actividades pedagógicas y de salud que se adelanten en sus comunidades.

Parágrafo. En ningún caso, el incumplimiento de procurar el cuidado integral de su salud o de su familia implicará la negación o disminución de los servicios de salud.

## CAPITULO II ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

**ARTÍCULO 6°. MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.** Con base en los principios orientadores de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad, calidad y vínculo, para cumplir la función principal de coordinación de la atención integral de las personas, familias y comunidades, los componentes esenciales de la Atención Primaria en Salud que definirán los compromisos de las instituciones prestadoras, son:

- a) Identificación de necesidades sociales de calidad de vida y salud, así como las inequidades entre grupos de la población residente territorialmente.
- b) Formulación o apoyo sectorial a políticas y planes intersectoriales orientados hacia la disminución de inequidades y mejoramiento de calidad de vida y salud en territorios específicos, con énfasis en alimentación sana y suficiente, vivienda digna y saludable, agua potable, saneamiento, salud ambiental, salud ocupacional y control de violencia interpersonal e intrafamiliar.
- c) Acciones específicas dirigidas al ambiente y a las personas para promover la calidad de vida y la salud general y ocupacional de las poblaciones, educar en salud, promover la no violencia, proteger la vida y prevenir enfermedades generales, laborales y accidentes de tránsito y otras afectadas por determinantes sociales.
- d) Servicios de atención ambulatoria programada, con alta capacidad resolutive, general y especializada, con enfoque familiar y comunitario, que incluye educación en salud, protección específica, prevención, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades agudas, crónicas, rehabilitación, cuidado paliativo, atención odontológica, salud sexual y reproductiva, salud visual, atención integral de la gestación, parto y puerperio, salud mental.
- e) Servicios básicos de salud ocupacional, encaminados a atención integral de accidentes y enfermedades ocurridas con ocasión o como consecuencia del trabajo, a asesorar a las empresas y a los trabajadores independientes en el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo, a la vigilancia epidemiológica ocupacional y a la prevención de los

accidentes de trabajo y enfermedades laborales en el marco de una estrategia de entornos de trabajo saludables.

f) Servicios farmacéuticos y de tecnologías en salud, en el marco de la política nacional de medicamentos, insumos y tecnologías en salud.

g) Servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio e imagenología acorde con la tecnología apropiada.

h) Atención médica domiciliaria o cuidado domiciliario o paliativo, técnicamente justificado.

i) Atención de urgencias de primero y segundo niveles tecnológicos y atención de parto normal y de mediana complejidad.

j) Seguimiento de pacientes referidos y contra referidos de los servicios especializados ambulatorios, de hospitalización y de urgencias de tercero y cuarto niveles tecnológicos.

k) Coordinación intersectorial, con sistema de referencia y contra referencia a otros sectores según caracterización de salud familiar y comunitaria.

l) Información sistematizada y electrónica en salud, tanto de tipo personal -modelo único de historia clínica- como de tipo poblacional, con la estructura de la vigilancia en salud, para medir resultados, efectos e impactos en calidad de vida y salud, con perspectiva de equidad y de garantía del derecho a la salud.

**ARTÍCULO 7°. SERVICIOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS.** Los componentes de los servicios ambulatorios y hospitalarios especializados, que definirán los compromisos de los prestadores, son:

a) Servicios ambulatorios especializados que requieran mediana y alta tecnología.

b) Servicios de hospitalización de tercero y cuarto niveles tecnológicos, incluido los cuidados intermedios e intensivos.

c) Servicios farmacológicos de mediano y alto costo, en el marco de la política de medicamentos, insumos y tecnologías en salud.

d) Servicios de apoyo diagnóstico, de laboratorio clínico, de genética, biología molecular y de imagenología, de mediana y alta complejidad.

e) Servicios de rehabilitación de segundo a cuarto niveles tecnológicos o de intervención de largo plazo.

Parágrafo. Los servicios ambulatorios y hospitalarios especializados serán siempre articulados a la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS) y deberán configurar Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), según el diseño realizado por el fondo territorial de salud correspondiente.

**ARTÍCULO 8°. PROGRAMAS Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD OCUPACIONAL.** Los Programas de salud ocupacional, en articulación con los servicios ofrecidos y coordinados por las instituciones que desarrollan la APIRS, son:

a) Programas ambulatorios especializados para el manejo de accidentes y enfermedades con ocasión o como consecuencia del trabajo.

b) Servicios de apoyo diagnóstico, de laboratorio clínico y de imagenología especializados para salud ocupacional.

- c) Servicios hospitalarios especializados de mediana y alta complejidad para la atención de accidentes o enfermedades con ocasión o como consecuencia del trabajo.
- d) Servicios farmacológicos especializados para el tratamiento de enfermedades como consecuencia del trabajo.
- e) Servicios de rehabilitación para discapacidades derivadas de accidentes o enfermedades con ocasión o como consecuencia del trabajo.

### **CAPITULO III RED PÚBLICA HOSPITALARIA**

**ARTÍCULO 9. FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA.** Es deber del Estado asegurar el acceso de todas las personas a la Red Pública Hospitalaria y garantizar la sostenibilidad financiera de las instituciones que la conforman.

El Gobierno Nacional deberá priorizar la inversión en infraestructura, dotación, fortalecimiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y el mejoramiento de la atención a través de la red pública hospitalaria que deberá tener una cobertura universal en todo el territorio nacional.

**ARTÍCULO 10. PRIORIZACIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA.** Los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el sector Salud –FONSAET, así como los recursos para el saneamiento de las obligaciones por servicios prestados, deberán priorizarse para garantizar la prestación eficiente de los servicios de las instituciones que conforman la red pública hospitalaria, especialmente de aquellos hospitales que tienen una mayor demanda o que se encuentran en territorios dispersos.

### **CAPITULO IV FORMALIZACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD**

**ARTÍCULO 11°. OBLIGACIONES DE LOS PAGADORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Los pagadores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que para la realización de su objeto social requieran la contratación de talento humano en salud, no podrán utilizar la figura de la tercerización para ese tipo de contratos.

Cuando se trate de entidades públicas queda proscrita la contratación de servicios temporales para prestación de servicios médicos y de salud que se requieren con un carácter permanente.

Igualmente quedan proscritas la intermediación y demás figuras contractuales similares, en la contratación del personal médico dentro del territorio nacional.

**ARTÍCULO 12. RÉGIMEN ESPECIAL DE JORNADA LABORAL.** el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social implementará un régimen especial de jornada laboral que atienda las condiciones especiales de trabajo del talento

humano en salud y que a su vez garantice una remuneración digna y periodos de descanso y ocio razonables, en concordancia con las directrices que para ello ha establecido la OIT.

Este régimen especial de jornada laboral debe garantizar el reconocimiento salarial de las horas extras laboradas y un máximo semanal de 48 horas laborales.

**ARTÍCULO 13. PROHIBICIÓN DEL CLÁUSULAS DE EXCLUSIVIDAD.** El talento humano en salud, de acuerdo a sus posibilidades materiales, podrá procurar contratos de trabajo con distintas entidades prestadoras, según las necesidades del servicio. Queda proscrita toda cláusula de exclusividad que pretenda limitar este derecho.

**ARTÍCULO 14: PRESTACIONES SOCIALES Y SEGURIDAD SOCIAL.** En todos los contratos en los que se requiera la prestación personal de un servicio por parte de el talento humano en salud se deberán garantizar como mínimo las prestaciones sociales contenidas en la normatividad laboral. Igualmente se debe garantizar la afiliación de este personal a los sistemas de seguridad social.

Toda cláusula o figura contractual que pretenda limitar o soslayar en alguna manera el reconocimiento de estos derechos se reputará por nunca escrita ni acordada.

**ARTÍCULO 15. ESCALA SALARIAL.** el gobierno nacional formulara la creación de una escala de mínimos emolumentos salariales tenga en consideración tanto la preparación académica como la experiencia laboral. Propia del sector salud y de obligatorio cumplimiento para todo aquel que contrate los servicios de estos profesionales. Esta remuneración deberá ser actualizada anualmente por parte de las entidades competentes.

**ARTÍCULO 16°. ESTABILIDAD LABORAL DEL PERSONAL DE LA SALUD.** Los contratos laborales que se suscriban con el personal de la salud deberán hacerse en forma prioritaria a término indefinido, cuando sean contratos a término fijo, estos deberán ser por un término mínimo de doce meses.

**Parágrafo transitorio.** Dentro de los dos meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud- ADRES, deberá garantizar el giro de los recursos necesarios para el saneamiento de las obligaciones pendientes por pagar, dando prioridad al pago de salarios y honorarios pendientes para el personal de la salud.

## **CAPITULO V GOBERNANZA**

**Artículo 17°. GOBERNANZA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará dirigido ejecutivamente por el Ministro de Salud y Protección Social, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social quien tendrá a su vez una instancia consejera con voz y voto y cuyos miembros serán escogidos para un periodo de 4 años, no reelegibles. Los miembros que conformaran al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud serán representantes de los pacientes (1), de las Clínicas y Hospitales (1), de las Empresas Sociales del Estado (1), de los Secretarios de Salud departamentales (1), de los Secretarios de Salud municipales y



Distritales (1), de las Organizaciones Científicas (1), de los Gremios Administradores del Riesgo en Salud (1), de los Gremios Farmacéuticos (1), del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (1); cuya Secretaria Técnica estará en cabeza del Ministro de Salud y Protección Social.

**Artículo 18°. PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD.** Las entidades territoriales estarán encargadas de realizar y actualizar la caracterización de los principales riesgos epidemiológicos de la población en sus territorios.

Con base en esta información deberán realizar un Plan Territorial de Salud en el que se determinen las principales acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad articuladas en una serie de objetivos, metas y programas que serán evaluados y renovados cada segundo año.

**ARTÍCULO 19°. FORTALECIMIENTO DE LA ACCIÓN DE TUTELA.** La superintendencia Nacional de Salud diseñará e implementará, en un plazo de seis meses contados a partir de la promulgación de la presente ley, un sistema de multas para sancionar a las EPS y demás prestadores que de manera reiterada resulten obligadas por vía de la acción de tutela a reconocer y proveer servicios, tecnologías y medicamentos previamente incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

Estas sanciones variarán de forma progresiva desde multas económicas hasta la inhabilitación para participar en el Sistema General del Seguridad Social en Salud.

**Artículo 20°. VIGENCIAS Y DEROGATORIAS.** Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias. Las disposiciones aquí contenidas no afectarán los regímenes especiales vigentes en salud.

Cordialmente,



**ROY BARRERAS**  
Senador

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### 1. Fundamentos Fáticos

El objeto de este proyecto de ley es, como se enuncia en el artículo primero, proteger, garantizar y materializar el derecho fundamental a la salud que asiste a toda persona al acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-.

Con el paso de los años, los colombianos han identificado los inconvenientes de mayor relevancia en la operación del SGSSS:

A). En término de los servicios que los ciudadanos reciben, así:

1. Acceso inoportuno a los servicios en los diferentes niveles de complejidad (desde la promoción hasta la recuperación), siendo una muestra de ello, los tiempos que toman los pacientes con enfermedades de alto costo en ser diagnosticados e iniciados sus tratamientos.

2. Problemas de Calidad en la prestación de los servicios (determinado este atributo virtuoso en función de idoneidad, tecnología y seguridad) que a la postre determine el nivel de satisfacción del usuario y el mejoramiento o deterioro de su estado de salud o enfermedad.

B). En término del uso de las herramientas disponibles:

1. La ineficiencia en el uso de los recursos, conociendo que Colombia tiene un gasto en salud comparativamente elevado frente a otros países de la región y del mundo, que debieran reflejarse en mejores indicadores de resultado en salud.

2. Debilidad en la articulación entre el rector del sistema y quien ejerce la función exclusiva del Estado en términos de la vigilancia y el control del SGSSS.

3. El énfasis histórico en el enfoque curativo antes que en el promocional y preventivo determinado en sus inicios por la norma y que, con el paso del tiempo, se ha perdido de vista, lo que se refleja en el deterioro de algunos indicadores trazadores de salud.

4. Iliquidez y dudas sobre la sostenibilidad del SGSSS, coyuntura que ha sido el detonante de una crisis.

5. La explosión tecnológica ha elevado los costos en salud en todo el mundo por el aumento exagerado del lucro en las empresas de bienes y servicios relacionados con la atención médica. La industria farmacéutica y de tecnologías biomédicas son negocios transnacionales que ejercen presión sobre los sistemas de salud del mundo que exigen pactos sociales y políticos para su control y autorregulación.

Siguiendo con el objetivo de proteger, garantizar y materializar el derecho fundamental a la salud de los ciudadanos, se hace necesario explorar y analizar si los colombianos estamos

dispuestos a pensar en la sociedad como conjunto y no en el beneficio propio como una medida de solidaridad. Sociedades en conflicto social, político y económicamente persistente, la solidaridad puede disiparse y generar acciones sociales en contra de los modelos.

Puede pensarse que Colombia, país en crecimiento económico sostenido, con tasas de desempleo “controladas” – antes de la actual pandemia, debe seguir evolucionando a un esquema solidario que favorezca el apoyo mutuo de ricos a pobres, de jóvenes a viejos, de sanos a enfermos que se instrumentalice a través de un fondo público que ejerza como único pagador sin ánimo de lucro, sin aseguradores intermediarios, donde los costos de transacción disminuyan, como lo demuestra la comparación entre los países del norte de Europa y el resto del mismo continente.

Pudiera determinarse que la diferencia en un sistema de salud con pagador único, sin intermediarios de mercado, pueden disciplinar las “inclinaciones” de los interesados en hacer negocio con los recursos de la salud y mejorar la articulación de los esfuerzos intersectoriales para mejorar la salud y el bienestar, más allá de la atención de enfermos. Planteamos una reforma estructural que limite el lucro basado en la enfermedad y priorice el garantizar un derecho humano fundamental y no la rentabilidad de un negocio.

Conocedores del sector salud mencionaron que se debe volver a dar el debate y la posible aprobación de un nuevo marco general del derecho a la salud a través de una Ley Estatutaria reformulada. Con base en ello, los artículos de un proyecto de Ley de esta naturaleza deberían concentrarse en:

1. La definición del derecho fundamental a la salud,
2. La sostenibilidad en el financiamiento del plan Único de Salud,
3. La calidad en términos de acceso, continuidad y progresividad,
4. La eliminación progresiva de las exclusiones hoy vigentes conocidas como Servicios No PBS,
5. Los mecanismos para incentivar corresponsabilidad en el cuidado de la salud de los afiliados al Sistema y lograr mejores resultados en salud.

A partir de esos aspectos, consideramos que se debe radicar una iniciativa de origen legislativo cuyo ámbito de aplicación regule el derecho a la salud, haciendo referencia a que el Plan Único de Beneficios en Salud hace parte del núcleo esencial del derecho a la misma, discutiendo que Plan de Beneficios puede el país financiar y ofrecer en el marco de la prima - UPC y que no debe perder de vista los principios constitucionales que ampliamente ha expresado la Honorable Corte Constitucional y, en todo caso, sin disminuir las prestaciones contenidas en el actual Plan de Beneficios.

La ley estatutaria debe definir el “núcleo esencial del derecho” como un plan de beneficios exigible, costo-efectivo en términos de su valor terapéutico. Lo que no esté incluido en el plan, deberá justificarse médica y financieramente, a través de comités técnico científicos antes de acudir a la tutela, incentivar la “corresponsabilidad” de los individuos y las familias, por medio de su “Autocuidado”, pudiéndose plantear estímulos económicos cuando los ciudadanos sean conscientes de la necesidad de responder por su salud y

bienestar lo cual pueda ser evidenciado en términos del mejoramiento de su condición de salud - enfermedad, con un sistema de estímulos.

Colombia carece de la suficiencia financiera para proporcionar la atención ilimitada y creciente de los servicios de salud, por ello, se debe establecer el Plan Único de Beneficio acorde con nuestra realidad (demográfica, epidemiológica, a las tecnologías adecuadamente probadas) a la bolsa de recursos económicos sostenibles para garantizar el disfrute de los derechos plenos y oportunos. En este punto, entra otro aspecto por regular e implementar – el Organismo Técnico de Evaluación de Tecnología en Salud, creado por la Ley 1438/11.

En resumen, es urgente la necesidad que el actual Sistema transite de un Sistema que brinda servicios para atender una enfermedad, a un sistema cuyo principal objetivo sea la promoción y prevención de la enfermedad, que impulse estilos de vida saludables en la población; a un sistema de salud universal y digno para todos. Lo cual sugiere, una reforma estructural.

Resulta imperioso, atender las sugerencias que ha venido demarcando la Corte Constitucional acerca de lo indispensable del derecho a la salud para el goce y ejercicio efectivo de los demás derechos.

De tal suerte, que, por medio de este proyecto de ley, se busca asegurarles a todas las personas que residen en el país una real garantía y protección para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

## 2. Fundamentos Jurídicos

Esta ley tiene sustento en distintas disposiciones constitucionales, tales como:

Artículo 1°. “Colombia es un Estado social de derecho, ..., fundada en el respeto de la dignidad humana, ..., la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”:

Artículo 2°. “Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación;...”.

“Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.

Artículo 11. “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”.

Artículo 13. “Todas personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

“El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

“El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellos se cometan.”.

Artículo 44. “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social,…”

“La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos…”.

“Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

Artículo 47. “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

Artículo 48. “La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Artículo 49. “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

“Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. …”.

“Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y el de su comunidad”.

Artículo 89. “Además de los consagrados en los artículos anteriores, la ley establecerá los demás recursos, las acciones y los procedimientos necesarios para que puedan propugnar por la integridad del orden jurídico, y por la protección de sus derechos individuales, de grupo o colectivos, frente a la acción u omisión de las autoridades pública”.

Artículo 365. “Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional. …”.

Artículo 366. “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de

las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable”.

Así mismo, la Corte Constitucional en su célebre sentencia de 2008, T – 760 del 31 de julio, entre otras órdenes, señaló en sus puntos décimo sexto y décimo séptimo:

“Ordenar al Ministerio de Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y, (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud.

Esta regulación también deberá (i) incentivar que las EPS y las entidades territoriales garanticen a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho; y (ii) desincentivar la denegación de los servicios de salud por parte de las EPS y de las entidades territoriales.

Ordenar a la Comisión Nacional de Regulación en Salud la actualización integral de los Planes Obligatorios de Salud (POS). Para el cumplimiento de esta orden la Comisión deberá garantizar la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud, según lo indicado en el apartado (6.1.1.2.). En dicha revisión integral deberá: (i) definir con claridad cuáles son los servicios de salud que se encuentran incluidos dentro de los planes de beneficios, valorando los criterios de ley así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional; (ii) establecer cuáles son los servicios que están excluidos así como aquellos que no se encuentran comprendidos en los planes de beneficios pero que van a ser incluidos gradualmente, indicando cuáles son las metas para la ampliación y las fechas en las que serán cumplidas; (iii) decidir qué servicios pasan a ser suprimidos de los planes de beneficios, indicando las razones específicas por las cuales se toma dicha decisión, en aras de una mayor protección de los derechos, según las prioridades en materia de salud; y (iv) tener en cuenta, para las decisiones de incluir o excluir un servicio de salud, la sostenibilidad del sistema de salud así como la financiación del plan de beneficios por la UPC y las demás fuentes de financiación”.

En otro de sus fallos, sentencia T-853 de 2003, dijo:

“Así las cosas, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias -, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas –contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos. || 13. La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o

procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental.”

Por todo lo expuesto, solicitamos de los H. Senadores y H. Representantes su concurso y colaboración en este proyecto de ley para que sea una realidad y, de esta manera, logremos proteger, garantizar y materializar el derecho fundamental a la salud en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

### **Situación laboral de los profesionales de la salud**

la deteriorada situación laboral que padecen los profesionales de la salud en Colombia se manifiesta en situaciones tan dramáticas como el exceso de horas semanales laboradas, el no reconocimiento de sus prestaciones sociales, el constante retraso en el pago de sus salarios, y una escala salarial que no da cuenta ni de la preparación ni de la experiencia requerida para el ejercicio de sus profesiones son realidades de bulto que no han sido solucionadas en la normatividad nacional; y que se vuelven aún más apremiantes en épocas de crisis como la actual.

La necesidad de flexibilizar sus horarios y eliminar las cláusulas de exclusividad se instituye en atención a la realidad laboral de los profesionales de la salud en Colombia que mayoritariamente tienden a laborar en más de una institución:



De igual manera, en lo que refiere a la jornada laboral, a pesar de que buena parte de los profesionales de la salud trabajan mucho más de las 48 horas semanales, máxima legal en el ordenamiento jurídico colombiano estipulada en el artículo 161 del Código Sustantivo de

Trabajo, sin el pago de las horas extras ni horarios nocturnos. También resulta preocupante que muchos trabajadores trabajan menos de 30 horas semanales, con lo cual su potencial productivo se subutiliza.



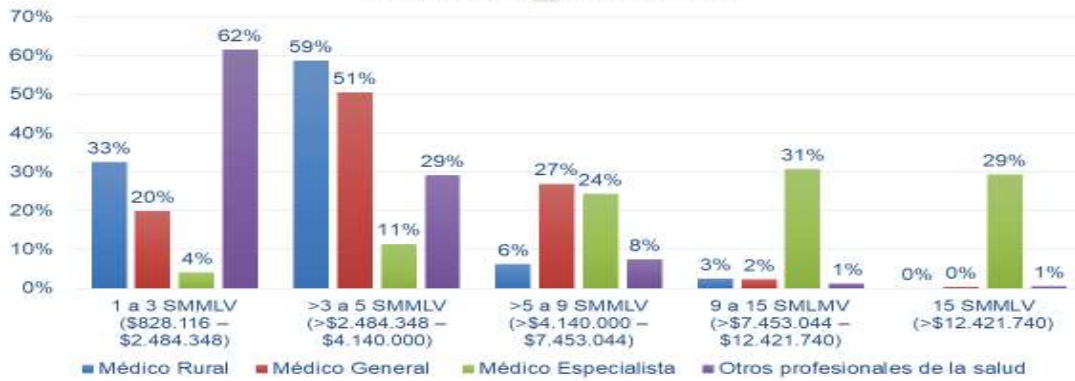
Igualmente en lo que refiere a la estabilidad laboral, y el tipo contractual, del que se derivan el reconocimiento de las prestaciones sociales y la afiliación a los regímenes de seguridad social, más de la mitad de los profesionales de la salud se encuentran vinculados por una figura diferente al contrato laboral:



la escala salarial es otro de los fenómenos que más preocupación genera en el sector de la salud, pues el denodado esfuerzo, aunado a las diferentes complicaciones que implica la realización de estudios de segundo nivel en estas profesiones, no se ve compensada salarialmente con lo que actualmente devengan. Valga simplemente instar que el 15% de los médicos especialistas tienen una remuneración inferior a los 5 salarios mínimos, al igual que el 70% de los médicos generales.



**Gráfico Pregunta 15. Promedio de salario o remuneración mensual (después de pago de prestaciones) según profesión.**

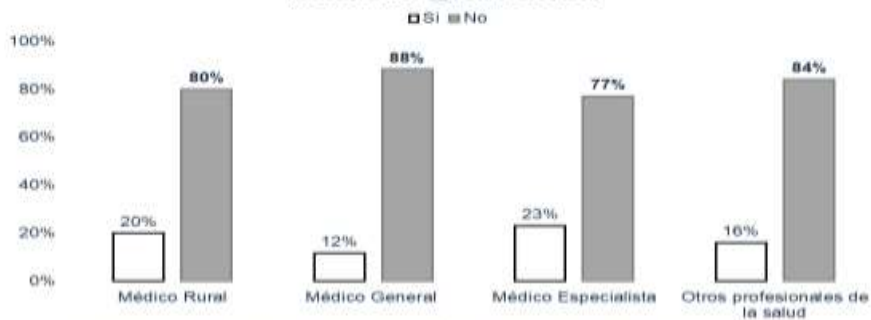


Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud 2019 (ENSLPS 2019) - construcción propia.



Esto se respalda con la evidente inconformidad con su remuneración salarial que expresa este personal.

**Gráfico Pregunta 16. ¿Está conforme con los ingresos derivados de la actividad profesional? según profesión.**

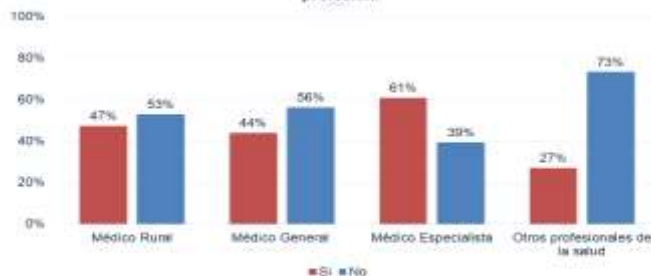


Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud 2019 (ENSLPS 2019) - construcción propia.



Por último, el no pago de las obligaciones laborales, es una problemática que afecta de forma mayoritaria a los profesionales de la salud. Cuando son interrogados acerca de su situación actual, esto es lo que responden:

**Gráfico Pregunta 19. ¿Actualmente le deben el pago por sus servicios prestados? según profesión.**



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Laboral Profesionales de la Salud 2019 (ENSLPS 2019) - construcción propia.



## **En relación a las tutelas:**

Quizá una de las realidades más preocupantes acerca del comportamiento administrativo de las EPS, que surge directamente de su potestad de negar servicios, es la costumbre que adquirieron de cobrar dos veces por la prestación de un servicio particular. Ello producto de que normativamente se permitió que recobrasen a la cuenta general del sistema (el antiguo Fosyga actual ADRES) todos los servicios que se viesan compelidos a prestar por orden judicial de tutela. Ello implicó que de manera sistemática se negase la prestación de servicios, incluidos en el Plan Obligatorio de Salud o plan de beneficios, incluso a sabiendas de ello, para que una vez reconocidos por vía de Tutela, su costo lo reconociera la administradora de fondos del sistema y no se cobrara con cargo a la UPC que ya había recibido la EPS en pago por estos servicios.

Al respecto la superintendencia de industria y comercio en la resolución que sanciona a la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral advirtió que:

Negar la prestación de servicios contemplados en el POS. A cargo de la UPC y recobrarlos ante el Fosyga, vía la aprobación de tutela. Esto es una gravedad inaudita, negar la prestación de servicios que están en el Plan Obligatorio de Salud (POS), es decir, que ya se les pagaron a las EPS, de forma tal que esos servicios se recobren en el Fosyga, hecho que significa cobrar dos veces por el mismo servicio. Se trata de conductas que violan el ordenamiento jurídico nacional (Resolución 46111, 2011).

Este malsano comportamiento económico de las EPS lo corrobora la Defensoría del Pueblo para la cual en el año 2009 el 67.81% de las solicitudes en las tutelas en salud se encontraba incluido dentro del POS (2009). Esta tendencia se repite en el año 2015 en donde se reportaron 118.281 tutelas, una cada 4 minutos, que en suma representan el casi la cuarta parte (23.7%) del total de las acciones jurídicas impuestas; y de estas el 70% correspondía a solicitudes de tecnologías y tratamientos que debían ser garantizadas por el POS (2015). Ello implica que no solo el diseño institucional que creó de manera artificiosa el mercado de la salud brinda incentivos para la prestación de un mal servicio, sino que también es una de las causas principales de la congestión judicial.

Lo más preocupante de este comportamiento es que constituye una tendencia progresiva en ascenso. Para el año 2018 la cifra total de tutelas en salud se incrementó en un 5%. Este indicador resultó siendo el segundo ítem por el cual se instauraban el mayor número de tutelas en el país, con una representación del 34% del total de las tutelas interpuestas en este año. Lo que implica una de cada 3 tutelas interpuestas en el territorio nacional (Defensoría del Pueblo, 2019).

Al considerar la total de las acciones de tutela relacionadas con el Sistema de Salud, el 85% de estas solicitan procedimientos, tecnologías y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, antiguo Plan Obligatorio de Salud. Esta cifra aumentó en 14% con respecto a lo registrado en el 2017 (Defensoría del Pueblo, 2019).

Esta situación requiere una urgente solución de forma normativa, pues no solo implica una innecesaria y absurda congestión del sistema judicial sino que representa además un sobre costo altísimo para el sistema de salud.

## Bibliografía

Defensoría del Pueblo. (2009). *La tutela y el derecho a la salud. 2006-2008*. Bogotá: Defensoría del Pueblo.

Defensoría del Pueblo. (2015). *La tutela y los derechos a la salud y la seguridad social*. Bogotá: Defensoría del Pueblo.

Defensoría del Pueblo. (2019). *la Tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social*. Obtenido de [www.defensoria.gov.co](http://www.defensoria.gov.co): <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Tutela-los-derechos-de-la-salud-2018.pdf>

Resolución 46111 (Superintendencia de Industria y Comercio 30 de agosto de 2011).

Cordialmente,



**ROY BARRERAS**  
Senador