

Proyecto de "[ANÁLISIS REFORMA A LA SALUD CENTRO DE PENSAMIENTO TH ORG SALUDABLES](#)"

En relación con la reforma a la salud presentada por el actual gobierno encabezado por el presidente Gustavo Petro y respectivamente, la ministra de Salud, Carolina Corcho, [El centro de Pensamiento Talento humano y Organizaciones Saludables](#) como proyecto transversal de la Escuela de Psicología, Talento Humano y Sociedad del [Politécnico Graciano](#), considera importante realizar las siguientes precisiones de conformidad con los artículos 141 de la Ley 5a. de 1992. A continuación, nos permitimos presentar nuestra participación, previa revisión y análisis de cada uno de los artículos que componen el documento de reforma.

CAPÍTULO 1: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1: La reforma fundamenta una cobertura que promueve la centralización de los sistemas de gestión de riesgos financieros y de salud desde el estado con criterios de equidad y de manera solidaria, se recomienda una estricta inspección en ese proceso de dirección y control estatal siendo transparente y abierta para cualquier persona en términos de acceso y consulta pública, especialmente a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Con respecto a la ADRES, se sugiere específicamente encontrar organismos internacionales que puedan velar por el adecuado manejo de los recursos que va a administrar, no hay claridad si la Organización Panamericana de Salud podría ser un veedor de ello.

Garantizar la cobertura y acceso al sistema de salud por parte de toda la población como eje principal en un modelo de atención integral, por tanto, una recomendación expresa es la sistematización y centralización de información bajo parámetros de calidad y veracidad sin excepción alguna convocando los mejores estándares y avances tecnológicos, además de capacidades instaladas para el en el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud.

Artículo 3: Referente a los elementos esenciales del sistema de salud:

1. Se refuerza la humanización del modelo de atención integral de los profesionales a fin de garantizar procesos de confianza y seguridad en todo el desarrollo individual y colectivo a lo largo de su ciclo vital. Sin embargo, no hay claridad de cómo se puede garantizar ya que es una relación médico - consultante y en algunos casos el personal de salud ha perdido la vocación para trabajar.

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.

2. Se refuerza la intersectorialidad como proceso eficiente, efectivo y eficaz en la articulación estructural y sistémica de los sectores estatal, social y privado para el goce satisfactorio del derecho fundamental a la salud.
3. Se refuerza el enfoque de género y la participación vinculante como ejercicios reflexivos, inclusivos afines al marco del desarrollo individual, social y colectivo, contemplar en el marco de una salud holística la población neurodiversa en términos como los cognitivos y los fisiológicos haciendo visibles necesidades que superficialmente no se evidencian.
4. En los elementos esenciales refieren que hay obligatoriedad en los aportes, sin embargo, no especifican cuanto es el aporte que deben garantizar cada uno de los aportantes.

Artículo 4: Referente a los elementos Definiciones esenciales del sistema de salud:

1. Se refuerza la definición salud, puesto que no solo se debe hablar de salud en un marco físico sin contemplar el marco psicológico, y que así mismo se garantice la cobertura en la alta demanda en atención integral contemplando una salud basada en prevención y promoción de la salud mental, sobre todo en normativas de prevención derivado del estado actual.
2. Se refuerza en la definición modelo de atención, que el proceso sea un proceso ético, humano, responsable y transparente en cada uno de los ejes que lo conforman.
3. Se amplía la definición de Atención Primaria a Integral y Resolutiva en Salud (APIRS), esencial contemplar la atención primaria como eje neurálgico en la prevención e intervención temprana de posibles riesgos y afectaciones en el ciclo de vital de cada uno de los grupos de interés y del propio sistema.

Para todos y cada uno de los elementos comprometidos en el artículo anterior, se sugiere la psicoeducación y el fomento de los canales que componen el modelo en atención integral a los diferentes grupos de interés. También se contempla a la familia como el primer apoyo del modelo en lo correspondiente a la prevención y promoción de la salud integral y eje del modelo.

CAPÍTULO 2: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Se precisa una articulación y especial participación de la comisión primera por ser la encargada de temas relacionados con derechos fundamentales, siendo la comisión séptima la que se ocupe de la seguridad social en general como apoyo.

Artículo 5: Los territorios deben estar categorizados para la prestación de los servicios de salud, personas que trabajan, desempleados y personas en condición de discapacidad, también un Inventario de la infraestructura de las IPS por territorio.

Contemplar que las regiones y municipios son diferentes y, cambian de acuerdo con el número de habitantes y las distancias para recibir o llevar los servicios de salud.

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.

Artículo 6: Es importante garantizar el cumplimiento, además de la cobertura en los determinantes en salud:

1. Acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas.
2. Seguridad alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos para una buena y adecuada nutrición.
3. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas.
4. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas.
5. Medio ambiente sano.
6. Acceso al transporte.
7. Acceso a la educación y recreación.
8. Condiciones de vida digna y eliminación de la pobreza.
9. Ausencia de cualquier tipo de discriminación.
10. Convivencia y solución de conflictos por vías pacíficas.
11. Información accesible sobre cuestiones relacionadas con la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva.
12. Participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.
13. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.
14. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

Se observa que los determinantes sociales de la salud, estos están orientados a un aspecto físico; y no se tienen en cuenta los determinantes sociales que afectan la salud mental, como los relacionados con los FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL inherentes al desarrollo del ser humano. Es necesario contemplarlos como eje neurálgico, por tanto, se debe agregar el acceso, el acompañamiento y la atención en salud mental para los diferentes grupos de interés, como también el trato humano y empático, además de inclusión de población neurodiversa favoreciendo su desarrollo en proyecto de vida y ocupación social productiva.

Se resalta el curso que ha tomado la reforma de la salud en torno a los debates que ha despertado y la manera en que ha motivado la discusión pública de la misma. Si bien ha existido a lo largo del tiempo el cuestionamiento sobre cómo se deben dar las reformas que el país necesita, esta reforma ha tomado especial relevancia al punto que los cuestionamientos, inquietudes o aciertos que se le puedan atribuir, han salido de la discusión pública.

Se sugiere incluir tasas de desempleo, grupos étnicos y perfil epidemiológico por municipios y departamentos, teniendo en cuenta que lo anterior no se observa de manera integral.

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.

Artículo 7: Se sugiere que la Comisión Intersectorial de Talento Humano se conforme por técnicos capacitados disminuyendo la subjetividad, aportando a la construcción de intereses colectivos en el marco de la transparencia, siendo fundamental la participación de la academia.

Artículo 8: Como observación general y teniendo en cuenta que la regulación de la Comisión Intersectorial del Talento Humano hace énfasis en políticas, estrategias y recursos que inciden sobre la salud, es importante velar por el desarrollo de competencias personales y profesionales que optimicen acciones educativas, pedagógicas y estratégicas de participación en la comunidad.

Se sugiere definir los determinantes en salud, los cuales no deben ser exclusivos de un enunciado. Ejemplos como: ¿Qué es un ambiente sano? ¿Qué es el acceso al transporte?, se le deben dar respuesta además de otros cuestionamientos.

CAPÍTULO 3: ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

Artículo 10: En la conformación del Consejo Nacional de salud, es necesario incluir un representante de los programas relacionados con salud laboral, que sean diferentes a personal asistencial en salud, personal de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SST, esto para tener la posibilidad de un punto de vista desde la gestión de las condiciones de trabajo y las condiciones de salud en las organizaciones que puedan afectar la salud general del trabajador y será el sistema de salud, el que deba garantizar las prestaciones asistenciales.

También es importante incluir en el Consejo Nacional de Salud a los miembros de las asociaciones de usuarios.

Artículo 12: Es necesario incluir dentro de las funciones del Consejo Nacional de Salud, el fortalecimiento de la salud mental mediante acciones específicas de investigación en el área que involucren no solamente la actualización de la encuesta nacional de salud mental, sino una caracterización de población afectada por conducta suicida, con el fin de implementar estrategias de mitigación concretas que surjan a partir de la realidad colombiana.

Los entes asesores requieren lineamientos claros frente a la implementación de estrategias que, a partir de los escenarios rurales y urbanos del país, genere acciones concretas potencializando el uso de los recursos asignados para este fin.

Artículo 16: Proponer con claridad como se garantiza la coordinación, integración y articulación a nivel territorial, lo anterior, por su difícil coordinación en recursos económicos y de personal en regiones con complejidades de acceso a programas en prevención y promoción de la salud.

- De manera general sobre la organización del sistema de salud, fuera de la participación en algún artículo presente en la propuesta de reforma, se plantea la creación de un sistema subsidiado que atienda lo relativo a la accidentalidad y enfermedad laboral de

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.

personas que por su clasificación de trabajador informal o su incapacidad financiera demostrable para realizar aportes al régimen contributivo requiera atención específica, cobertura e incluso actividades de formación y promoción de condiciones de salud laboral. Sería el par de las ARLs, pero para esta población específica vulnerable, que así no sea empleado formal, trabaja y tiene riesgos laborales derivados de su actividad laboral informal, pero no fuera del cumplimiento de la ley. (se excluirían quienes realicen actividades delictivas y derivado de estas tengan accidentes o enfermedades).

CAPÍTULO 4: FUENTES, USOS Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD

Artículo 22: Especificación de los veedores de ADRES que realizarían el control de la distribución adecuada y transparente de los recursos económicos, ya que gran parte de esos dineros los gestionarían las alcaldías y gobernaciones (administraciones locales). Esto con el fin de evitar situaciones de corrupción con los recursos de la salud.

Revisando la finalidad de ADRES: garantizar el adecuado flujo y la administración y control de los recursos del Sistema de Salud, son muchas las funciones que tiene este equipo a nivel nacional y esto puede generar inconvenientes en el adecuado proceso de la gestión de los recursos sobre todo los financieros.

CAPÍTULO 5: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Observaciones Generales:

Uno de los principios que promulga la Ley 100 de 1993 que crea el Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia, es la Integralidad, definida en el Artículo 2o., literal d. como:

d. INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley (Congreso de la República de Colombia, 1993, p.1).

La Ley 100 de 1993 como sistema integral incluye los subsistemas de pensiones, salud y riesgos laborales. El Sistema General de Riesgos Laborales – SGRL se encuentra regulado mediante el Decreto Ley 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y la Ley 1562 de 2012, esta última lo define en el Artículo 1o. como:

“Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.

puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan” (Congreso de la República de Colombia, 2012, p.1).

Teniendo en cuenta el principio de la integralidad, las contingencias amparadas por la Ley 100 de 1993 para los riesgos laborales son los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales, para su atención se han fijado las prestaciones asistenciales en salud y las prestaciones económicas a las cuales tiene derecho todo afiliado al SGRL como consecuencia de sufrir un accidente ocasionado por el trabajo o una enfermedad de origen laboral, y se encuentran a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, o en su defecto a cargo del empleador que no haya cumplido con la obligación de afiliación y cotización de sus trabajadores derivado en una responsabilidad administrativa.

Las prestaciones asistenciales hacen referencia a la atención en salud que recibe el trabajador, y se encuentran establecidas en el Artículo 5o. del Decreto Ley 1295 de 1994:

- a) Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica;
- b) Servicios de hospitalización;
- c) Servicio odontológico;
- d) Suministro de medicamentos;
- e) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- f) Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende;
- g) Rehabilitaciones física y profesional;
- h) Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Los servicios de salud se prestan a través de la Entidad Promotora de Salud – EPS a la cual se encuentre afiliado el trabajador en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con excepción de los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional, que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Frente a los gastos derivados de los servicios de salud prestados, el Decreto 1771 de 1994 regula dos tipos de reembolsos a saber:

a. De la atención inicial de urgencias (Artículo 2o. Decreto 1771 de 1994): Las ARL deben reembolsar los costos según lo establecido en los Artículos 168 y 208 de la Ley 100 de 1993, que se citan a continuación:

ARTÍCULO 168. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.

de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

ARTÍCULO 208. DE LA ATENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL. La prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional<6> y accidente de trabajo deberá ser organizada por la Entidad Promotora de Salud. Estos servicios se financiarán con cargo a la cotización del régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional<6>, que se define en el Libro Tercero de la presente Ley.

b. Por prestaciones asistenciales (Artículo 2o. Decreto 1771 de 1994): Las ARL deben reembolsar los costos de la atención medico asistencial que hayan recibido sus afiliados, con ocasión de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud y la institución prestadora de servicios, con independencia de la naturaleza del riesgo.

Frente a las prestaciones asistenciales o servicios de salud relacionados con las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, la reforma estructural al sistema de salud solo contempla dentro de la definición de Modelo de Atención, en su Artículo 4o., numeral 5o. lo siguiente:

5. Modelo de atención. Es el proceso que articula los bienes y servicios en el Sistema de Salud, en los ámbitos individual y colectivo y las responsabilidades institucionales y sociales, con el fin de resolver necesidades sanitarias de los territorios de salud y hacer efectivo el derecho a la Atención Integral en Salud para su mantenimiento y recuperación y para la prevención de enfermedades, la atención y la rehabilitación y la paliación de las personas afectadas, tanto por enfermedades generales como por las relacionadas con el medio ambiente, **el trabajo** y los accidentes de tránsito.

Dentro del modelo de atención desarrollado en el Capítulo VIII, en su Artículo 93, numeral 3 como una de las estrategias a desarrollar en la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS) contempla:

3. Acciones específicas, con equipos transdisciplinarios, 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 en** el hogar, **el trabajo**, establecimientos y vías públicas.

Y finalmente dentro en el *Anexo 1C Funciones y obligaciones de las EPS* establece en el literal f) Organizar la prestación del servicio derivado del sistema de riesgos laborales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.

Por tanto, no es claro que se garantice el principio de integralidad entre el subsistema de salud y el subsistema de riesgos laborales en la seguridad social que promulga la Ley 100 de 1993, toda vez que, no se establece el manejo financiero de los recursos derivados de las cotizaciones que realizan los empleadores al SGRL frente a las prestaciones asistenciales que se deban garantizar para los trabajadores que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad de origen ocupacional, así como, tampoco se establece una ruta para la prestación de servicios de salud para la población trabajadora.

En este sentido, se considera que la reforma a la salud puede ser regresiva y excluyente para el Sistema de Seguridad Social Integral, teniendo en cuenta que no se realizó un proceso participativo para que los actores del Sistema de Seguridad Social (ARL, EPS, IPS, Juntas de Calificación de Invalidez, empleadores, trabajadores, academia, entre otros) tuvieran la oportunidad de participar en la construcción de la propuesta de manera colectiva e interdisciplinaria para el proceso de atención en salud de los trabajadores.

Artículo 52: Apoyar la inclusión de equipos interdisciplinarios de manera que se integren elementos desde el campo de aplicación propio de la salud y la experiencia que se realiza en cada contexto. Lo anterior, deriva sobre la necesidad de incluir a profesionales de la psicología en el modelo de Atención Primaria en Salud.

Realizar un ejercicio profesional consciente que promueva la humanización en la prestación de los servicios de la salud desde un enfoque diferenciado de derechos humanos.

Se sugiere garantizar interdisciplinaria de la atención durante todo el proceso del ciclo vital en prevención y promoción de la salud.

CAPÍTULO 6: INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO – ISE

Artículo 60: Integración del Consejo Directivo de las ISE: Sobre la elección de los integrantes, establecer el mecanismo con transparencia, garantizando la participación igualitaria de toda la población, se establece como estaría conformado dicho consejo, sin embargo, no deja claro el mecanismo de elección.

CAPÍTULO 7: REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD-RIISS

Artículo 83: Se hace la observación de que las RIISS, no pueden funcionar igual para ciudades principales que para territorios.

Adscripción de la población para atención primaria. En los territorios es factible agrupar las familias, mientras que, en las ciudades, la población elige el tipo de IPS de atención debido al lugar de trabajo o estudio. Incluir ciudades dormitorio.

Artículo 84: Sobre la Implementación de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS, se sugiere contemplar que la capacidad física instalada para prestar servicios de

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.

apoyo diagnóstico, programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de la participación social en las distintas áreas geográficas del territorio debido a que no es la mejor ni es suficiente.

Se sugiere apoyar y aunar esfuerzos con la academia en la promoción y prevención de la salud mediante herramientas de virtualidad y programas híbridos.

Artículo 91: Frente a la ruta de atención de los consultantes, esta es muy ambigua. La reforma menciona un centro de atención primaria, pero la entrega de medicamentos, atención de especialistas, atención domiciliaria o bien el simple traslado de los pacientes no se explica al detalle, existen vacíos al respecto y si la persona tiene alguna enfermedad terminal quien lo asumirá o quien le entregara los medicamentos a las personas que requieren de alguna fórmula regularmente.

Es necesario establecer de manera clara el proceso de atención secundaria y terciaria, toda vez que existe una población con patologías que requiere tratamiento en cada uno de estos niveles de atención.

CAPÍTULO 8: MODELO DE ATENCIÓN

Artículo 93: Se reitera la misma observación que en CAPÍTULO 5 PRESTACIÓN DE SERVICIOS *“No es claro cómo se garantiza el principio de integralidad entre el subsistema de salud y el subsistema de riesgos laborales en la seguridad social que promulga la Ley 100 de 1993, toda vez que, no se establece el manejo financiero de los recursos derivados de las cotizaciones que realizan los empleadores al SGRL frente a las prestaciones asistenciales que se deban garantizar para los trabajadores que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad de origen ocupacional, así como tampoco se establece una ruta para la prestación de servicios de salud para la población trabajadora.”*

Artículo 97: Se resalta misma observación que en CAPÍTULO 7 Artículo 91 *“Frente a la ruta de atención de los consultantes, esta es muy ambigua. La reforma menciona un centro de atención primaria, pero la entrega de medicamentos, atención de especialistas, atención domiciliaria o bien el simple traslado de los pacientes, no se explican al detalle, existen vacíos al respecto y si la persona tiene alguna enfermedad terminal quien lo asumirá o quien le entregará los medicamentos a las personas que requieren de alguna fórmula regularmente.”*

Buscando la integralidad y cobertura total del sistema de salud a la población colombiana, es necesario pensar un método aunado al régimen subsidiado para la salud y que exista uno en atención específica a la enfermedad y accidentalidad laboral, así como en la prevención de estos eventos en poblaciones vulnerables o no afiliadas al sistema debido a la informalidad laboral.

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.

Contemplar la creación de un régimen subsidiado de gestión y atención de riesgos laborales y sus eventos relacionados para trabajadores no afiliados al régimen contributivo pero que realizan alguna actividad legal en la informalidad.

CAPÍTULO 9: SISTEMA PÚBLICO ÚNICO INTEGRADO DE INFORMACIÓN EN SALUD (SPUIIS)

Recomendaciones generales de transparencia, calidad y centralización de información bajo parámetros de equidad, eficiencia y ética que garanticen la prevención y promoción en todo el ciclo vital de la población.

CAPÍTULO 10: PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y SOCIAL

Artículo 107: Aunque el artículo evidencia claramente la participación social y ciudadanía, no se vislumbra claramente cuáles son los mecanismos de selección o conformación de las personas que participarían ni como se conformarían equipos o comités, ni hasta donde es su alcance de participación. Se deben tener claros los lineamientos de conformación de equipos o comités para organizar de manera adecuada la participación ciudadana.

Artículo 108: Se sugiere que los mecanismos de participación propendan por una mayor asistencia, participación y cohesión social abriendo el debate a diversos actores y grupos de interés.

CAPÍTULO 11: INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Recomendaciones generales de transparencia, calidad y centralización de información bajo parámetros de equidad, eficiencia y ética que garanticen la prevención y promoción en todo el ciclo vital de la población.

CAPÍTULO 12: POLÍTICA NACIONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD

Recomendaciones generales de transparencia, calidad y centralización de información bajo parámetros de equidad, eficiencia y ética que garanticen la prevención de enfermedades y promoción de la salud en todo el ciclo vital de la población.

CAPÍTULO 13: POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.

Recomendaciones generales de transparencia, calidad y centralización de información bajo parámetros de equidad, eficiencia y ética que garanticen la prevención y promoción en todo el ciclo vital de la población.

CAPÍTULO 14: POLÍTICA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD

Artículo 126: Aunque la ley promulga los territorios de salud, no se abre a la posibilidad, absolutamente necesaria, de validar las prácticas clínicas y de la salud de la psicología en estos espacios, más cuando hay un énfasis en lo preventivo que en lo curativo. En este sentido la ley 1164 queda estrecha a esta nueva visión de la salud.

Falta mayor regulación en este aspecto. Se sigue pensando la psicología desde el modelo biomédico y no se ven sus otras posibilidades, que incluye pensar en la salud mental comunitaria. Aunque estructuralmente la promoción y la prevención son fundamentales en el proyecto de ley, se siguen restringiendo estos espacios como escenarios legítimos de práctica y aprendizaje.

Se sigue insistiendo en que los convenios solamente deben ser con Instituciones hospitalarias o con Concepto de favorabilidad, pero se deja de lado el hecho de que psicología clínica no es solamente para ser aplicada en estos escenarios, sino que hay otros espacios para poder llevar a cabo prácticas en Psicología que deberían ser tenidas en cuenta.

Garantizar la participación de la psicología en temas de prevención y promoción de la salud mental. Adicional a ello, se sugiere aumentar el tiempo de atención en salud mental y la periodicidad de esta.

Se sugiere especial atención al carácter multiétnico y multicultural del país, involucrando ello una cosmovisión particular, es pertinente fortalecer la formación académica profesional de los miembros de comunidades étnicas minoritarias como afrocolombianos e indígenas que les permitan impactar sobre sus lugares de origen, combinando tanto los saberes ancestrales con los aportes de sus conocimientos académicos.

El recurso humano en salud mental debe reconocer aspectos esenciales en la detección, abordaje y conducta terapéutica a seguir que involucre una atención humanizada, ética y eficaz.

Dentro de la política en salud y en el plan nacional de desarrollo, se debe incluir un apartado dedicado a la formación del recurso humano en todas las profesiones del sector salud que implique un plan de capacitación a cargo de la academia en la que se garanticen los mínimos requeridos para el abordaje de problemáticas en salud mental. este plan de capacitación debe garantizarse y certificarse, siendo este un elemento fundamental en planes de ascenso al interior de instituciones públicas y privadas.

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.

CAPÍTULO 15: RÉGIMEN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

El régimen y política laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud será considerado como un régimen especial, esto implica una organización nueva que debe conocerse de forma abierta enseñando como se definen y por qué todos los aspectos que denotan procesos transparentes, como la elección de lineamientos para la selección del personal, sobre las recertificaciones (costos, periodicidad, alcance, mecanismos y responsables, todo acorde con el nivel de conocimiento), debe mantener una diferencia salarial explícita en lo relacionado con nivel de educación del profesional y a la complejidad de la especialidad. Se debe dar a conocer todas las disposiciones de este régimen laboral de trabajadores a la salud.

Así mismo, por las normas especiales para empleados públicos, los trabajadores de la salud del sector público se regirán por el Decreto Ley 1042 de 1978 en términos de jornada laboral, sobre la remuneración y derechos de negociación colectiva será conforme la Ley 4 de 1992, la administración de personal será aplicable lo dispuesto en el Decreto Ley 2400 de 1968, la Ley 909 de 2004 frente a retiro o supresión del cargo y el régimen disciplinario corresponderá a la Ley 1952 de 2019. También lo establecido para el director y capacitación del personal en salud se tendrá en cuenta lo establecido del artículo 68 al 71 del proyecto de ley.

Acorde con lo anterior se debe garantizar que dentro del régimen especial de los trabajadores de la salud se cumpla lo estipulado en estas normas bajo una nueva revisión de su alcance, su naturaleza y su aplicabilidad ecuánime, que adicionalmente articule de forma explícita los aspectos ya nombrados para asegurar la transparencia en especial en lo relacionado con escala de salarial, la autonomía de los profesionales, nivel de formación y certificaciones, incluyendo las diferentes disciplinas de la salud.

Artículo 128: Se aborda exclusivamente la medicina como profesión regulada en este aspecto, se deben incluir las demás profesiones relacionadas con la salud, como aquellos profesionales en psicología dentro del servicio social obligatorio con el fin de garantizar la atención en salud mental desde un enfoque de promoción y prevención, así como en la atención primaria de las poblaciones.

CAPÍTULO 16: AUTONOMÍA PROFESIONAL Y AUTORREGULACIÓN

Artículo 135: Se deben mencionar los mecanismos de acción para las demás áreas o disciplinas de la salud, está muy centrado en la disciplina de la Medicina, pero no se observa la manera de resolución de conflictos en otras áreas y disciplinas de la Salud.

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.

CAPÍTULO 17: RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y SANCIONATORIO

Recomendaciones generales de transparencia, calidad y centralización de información bajo parámetros de equidad, eficiencia y ética que garanticen la prevención y promoción en todo el ciclo vital de la población.

CAPÍTULO 18: TRANSICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

Artículo 147: Contemplar un posible aumento en planes complementarios, siendo inequitativo para toda la población, estos deben ser de posible acceso.

Artículo 149: Importante contemplar la unidad de pago por capacitación sin previo cálculo actuarial, puede generar impacto negativo a nivel financiero para el sistema. Se percibe un interés general por encima del particular.

Artículo 150: El numeral 6 no considera los principios de la seguridad social, al entregar recursos a una sola EPS y desconociendo las demás.

Con respecto al contexto nacional Colombiano y su actual propuesta de Reforma a la Salud, [El centro de Pensamiento Talento humano y Organizaciones Saludables](#) como proyecto transversal de la Escuela de Estudios en Psicología, Talento Humano y Sociedad del [Politécnico Gran Colombiano](#), sugiere los anteriores aportes como camino a la construcción de un mejor país, en donde la academia formula espacios de reflexión y análisis de diferentes escenarios fomentando el desarrollo social frente a la salud, como una salud integral centrada en la prevención y promoción durante todo el ciclo vital de la persona.

Cordialmente

Erik Fabian Rico Castillo

Coordinador Centro de Pensamiento Talento Humano y Organizaciones Saludables.

Profesores Centro de Pensamiento Talento Humano y Organizaciones Saludables

ARTÍCULO 141. INICIATIVA POPULAR. Podrán también presentar proyectos de ley, debido al mecanismo de participación popular:

1. Un número de ciudadanos igual o superior al 5% del censo electoral existente en la fecha respectiva.
2. Un 30% de los concejales del país.
3. Un 30% de los Diputados del país.