

Editorial

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) y la Ley Estatutaria de Salud (LES)

The National Development Plan (PND) and the Law Statutory Health (LES)

CESAR AUGUSTO PRIETO ÁVILA*

A propósito del debate nacional abierto sobre las decenas de iniciativas planteadas en el PND radicado ante el Congreso Nacional, podemos intentar un análisis académico sobre lo relacionado con los que nos incumbe, el tema de la Salud.

Digamos antes que nada que La ley 1751 de 2015 (conocida como LES) aprobada por el congreso así como la Sentencia de la Corte Constitucional sobre la revisión de constitucionalidad de la misma, se constituyen en uno de los adelantos más significativos que puede registrar la historia de la Seguridad Social Colombiana en los últimos cien años de vida política, pues se resaltan puntos fundamentales que surgen como cambios básicos y estructurales del actual Sistema Nacional de Salud que rige desde 1993, dándole rango constitucional a conceptos tan importantes como el cambio del sistema de aseguramiento por el de un verdadero sistema nacional de salud, en el cual es el Estado el único responsable de garantizar el derecho fundamental a la salud como un derecho individual y colectivo e irrenunciable de todos los habitantes del país sin intermediación y sin la intervención de capitales privados.

Es conveniente hacer algunas anotaciones con respecto a la Ley, ya que se considera que la sentencia de la Corte Constitucional no desvirtúa el espíritu de la ley, sino que, por el contrario, le imprime mayor consistencia de tipo jurídico y produce un cambio trascendental en la legislatura constitucional del país. La reforma fundamental es que se cambia un sistema de aseguramiento por un verdadero Sistema Nacional de Salud. La Corte además reafirma en varios apartes de la Ley la naturaleza de los dineros utilizados en el Sistema de Salud al enfatizar que son “recursos públicos asignados a la salud”, es un precedente muy importante para la lucha contra la corrupción.

La situación real en que se encuentra hoy la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” es que aún no está siendo desarrollada como debe ser una Ley de la Republica para que sea realmente efectiva. Consideramos que antes que reabrir un debate ya superado luego de numerosas discusiones, desacuerdos, vericuetos legalistas etc. que se pretende al incluir los temas referentes a la prestación de los servicios de salud y todo lo

* Docente Universidad Libre Seccional Cali, Colombia. Presidente del Colegio Médico del Valle del Cauca, Médico, Ginecologo Obstetra, Universidad del Valle, Colombia. e-mail: ceprieto87@yahoo.es

Recibido: diciembre 3 de 2018

Revisado: diciembre 10 de 2018

Aceptado: diciembre 13 de 2018

Cómo citar: Prieto Ávila CA. El Plan Nacional de Desarrollo (PND) y la Ley Estatutaria de Salud (LES).

Rev Colomb Salud Libre. 2018; 13 (2): 5-8.

que tiene que ver con el concepto de salud en el citado proyecto del PND, se debe reglamentar e implementar a la brevedad posible la vigencia integral de la LES.

Elevado el Derecho a la salud a la categoría de Derecho Fundamental Autónomo, se ha fijado la plataforma básica sobre la que se debe constituir el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como una norma con rango constitucional dando vía libre y segura a la reforma por la que han venido luchando todos los colombianos en los últimos 25 años, garantizando a todos servicios de salud equitativos, oportunos y de calidad. La Corte Constitucional dejó en firme todo el espíritu de la propuesta, solo realizó unas modulaciones en algunos términos y competencias y que para hacerle modificaciones a esa Ley debe ser producto de leyes similares o superiores y no se puede hacer por vía de simples decretos del gobierno nacional.

Queda muy claro, entonces, que esta Ley deberá ser reglamentada por los poderes ejecutivo y legislativo, pero este es un camino impredecible pues depende de la voluntad política y del buen juicio tanto del gobierno central como del Ministerio de Salud y los parlamentarios del Congreso de la República. Esa reglamentación se debe hacer por vía de Decretos especiales del Ejecutivo (hay amargas experiencias con las temporáneas e incompletas medidas tomadas para reglamentar, por ejemplo, las Leyes 1164 de 2007 y 1438 de 2011 sobre reformas parciales a la Ley 100 de 1993) o por Leyes ordinarias aprobadas por el Congreso (vía más expedita, aunque con el riesgo de los micos parlamentarios tan frecuentes) y no como se pretende incluirlas en el proyecto del PND variopinto que nadie sabe cómo terminará en el congreso de la república. El tema es de tal trascendencia que debe analizarse en forma individual e integral como que es un nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud

Lo primero que hay que reafirmar, es que dada

la forma como operaba el Sistema en el proceso actual de atención en salud a los colombianos, los pacientes no están en el centro del debate, sino que éste se basa en los grandes intereses económicos que corresponden al 6.5% del Producto Interno Bruto. Es una triste realidad que no es fácil para un país como Colombia, donde todavía reinan tanto el mercado, asignando los recursos, como las teorías neoliberales conviviendo con un estado débil, cambiar un modelo de atención en salud que debe dejar de ser el negocio de la enfermedad para pasar a ser un servicio social de salud en el cual la equidad sea la prioridad.

Se pueden hacer, tanto un análisis sobre 4 puntos fundamentales en torno a la Ley, como enfatizar en los principios que se establecen como obligaciones del estado y se plantea que esta Ley no es el fin de una lucha del sector salud por más de 25 años, sino que es apenas el comienzo de la verdadera tarea trascendental para todos los actores que intervienen en el proceso de salud del país, en construir el SGSSS que los colombianos reclaman y que debe asegurar no solamente la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad y calidez sino, igualmente, la dignificación de la Profesión Médica como su soporte fundamental. Basados en el análisis sobre el contenido de la Ley Estatutaria y la situación actual, se destacan 4 reflexiones sobre este tema tan primordial en nuestro país:

1. **Definición de Salud:** De acuerdo a teorías basadas en la Biología, salud es la habilidad de las personas para adaptarse a su entorno y el automanejo de los desafíos físicos, mentales, etc., que se presentan en la vida. Esta teoría lleva a reafirmar el concepto, que tanto se ha mencionado, que la salud no es solo la falta de enfermedad y a ubicar la discusión, en un contexto que agrega dos elementos: uno macro consistente en entender que todo el desarrollo de la sociedad es parte del concepto de salud y el otro, casi olvidado, sobre que siente cada individuo

como persona. Específicamente en el artículo 9° de la Ley Estatutaria se establece que es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y las tecnologías de salud. El otro punto vital para los médicos es que, en el artículo 17°, se establece que se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tiene a su cargo y que ésta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica, es decir que los médicos deben volver a asumir su papel protagónico en la prestación de los servicios de salud como un paradigma de su razón de ser profesional.

2. **El Derecho a la Salud:** Si se acepta la realidad de que Colombia sigue siendo una sociedad excluyente y con grandes desigualdades, se puede llegar fácilmente a una pregunta, que es de fondo ¿Cómo en un país en que todo apunta a la exclusión, se puede lograr que sea realidad el derecho fundamental a la salud? La conclusión parecería obvia: para hacer realidad este derecho en una sociedad desigual solo debe haber un sistema universal en el cual el papel protagónico lo tiene el estado, esto es un cambio en el modelo de salud que planteó la perversa Ley 100 de 1993 y que sigue ferozmente defendido a capa y espada por los economistas neoliberales ortodoxos y por el sector privado que han venido usufructuando los recursos con destinación específica para prestación de servicios de salud sin ninguna consideración social. La LES no ordena que los colombianos no se mueran, está ordenando que todos los ciudadanos tengan las mismas oportunidades de ingreso al sistema de salud y a un proce-

so de atención con calidad, con oportunidad y sin barreras.

3. **Nuevos roles del Estado y del sector privado:** En los últimos años, en el mundo han cambiado sustancialmente los roles tanto del Estado como del sector privado. El profundo error de la perversa reforma colombiana del Sistema de Seguridad Social de 1993, en cuanto a su implementación, consistió en no haber entendido ese cambio; el estado dejó de ser distribuidor de servicios públicos pero nunca asumió su papel de formulador de políticas públicas, por lo menos en el área de la salud, por debilidad del Ministerio de Salud o el de ser el regulador del sistema, papel que quiso desarrollar hasta su liquidación el Instituto de Seguros Sociales, por lo cual precisamente, fue liquidado. Por su lado, el sector privado empezó a manejar recursos públicos de los recaudos parafiscales e impuestos de destinación específica para salud sin reconocer, o el estado impidiera, maximizar utilidades con ese tipo de recursos, como si lo pueden hacer con sus propios recursos privados. El artículo 5° de la Ley Estatutaria establece que el Estado es el responsable de respetar, proteger y el que debe garantizar el derecho a la salud como servicio público esencial obligatorio y bajo su indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control; esto quiere decir, que queda excluida la intermediación financiera en el sistema y se concrete, por consiguiente, la desaparición de las EPS privadas tal como funcionan actualmente. Este conflicto se vivió especialmente en el campo de la salud cuando se evidenció esta pugna con la creación de un Sistema General de Seguridad Social en Salud basado en el aseguramiento público que derivó progresivamente al privado con la creación de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y que llevó a que el estado entregara totalmente su función de articulación y regulación del sistema a las aseguradoras privadas con

ánimo de lucro quienes privilegiaron sus rendimientos financieros sobre los rendimientos sociales, lo cual derivó en la peor crisis del sistema de salud que ha tenido el país en toda su historia.

4. *En este momento no se conoce realmente el estado del sector:* Uno de los problemas graves del actual sistema de salud es que no existe información confiable porque está en manos de las EPS privadas, que por esa condición, no están obligados a reportar a las entidades gubernamentales, solo se pueden señalar fallas y excesos, como el uso inadecuado de la tecnología, el descuido del fomento de la salud, el abandono de la medicina preventiva, la terrible crisis de la red pública de hospitales etc., no hay equidad, no hay oportunidad, no hay calidad pero si hay una gran insatisfacción en todos los sectores de los ciudadanos colombianos especialmente de los más vulnerables y las medidas de amparo y tutelas están a la orden del día.

Todos estos logros deben darse poco a poco, convenciendo a las nuevas generaciones médicas que deben asumir su rol, tuvieron los médicos que sufrir toda suerte de atropellos ser vilipendiados, desprestigiados y pisoteados por parte de la sociedad pero especialmente por los negociantes de la salud, para que los médicos jóvenes quienes son los que van a tener que empuñar las banderas para construir un nuevo Sistema Nacional de Salud en el cual van a ser los protagonistas, se concienticen para lograrlo por medio de una estrategia de poder; el médico debe recuperar el liderazgo que tuvo hace unos años. Para esa construcción se deben comprometer las nuevas generaciones no solo

de los médicos pragmáticos sino desde la población joven en general y con la participación de todas las organizaciones sociales para que al final se logre la dignificación profesional y el acceso a la salud para todos y cada uno de los colombianos.

La LES no es el fin, es apenas el principio de la verdadera lucha para que, basados en los conceptos anteriores, todos participen no “aportando granitos de arena” sino desarrollando su mayor esfuerzo y dedicación a la construcción del Sistema General de Seguridad Social en Salud que están reclamando todos los colombianos y que cumpla dos grandes objetivos básicos: El verdadero disfrute del Derecho fundamental a la Salud para todos y cada uno de los colombianos y la Dignificación de la Profesión Médica con Autonomía, Autorregulación, condiciones laborales dignas y con Educación Médica Continua como un derecho de todo el talento humano en salud.

No es suficiente aspirar a que la población tenga acceso a un “buen médico”, en todos los sentidos de la expresión, o a tener acceso a recursos diagnóstico u hospitalarios de última tecnología, sino que todos deben luchar por una sociedad más justa si se quiere mejorar los niveles de salud de todos: la salud comunitaria y la salud pública.

La salud es un tema que no es solamente médico, sino que se convierte en un asunto ético-político-social en el que todos tenemos algo que aportar y sobretodo en el que todos tenemos mucho por hacer. Es mucho más que un simple proyecto parcial dentro de un Plan de Desarrollo con un futuro legislativo muy incierto.