

Imprimir

Agridulce es el balance de estos ocho años del gobierno de Juan Manuel Santos en salud. El saborcito dulce, es la firma en el 2011 de la ley 1438 en la que se incluyó el Plan Decenal de Salud Pública, el giro directo para el régimen subsidiado, un modelo de atención basado en la estrategia de atención primaria en salud y la prestación de servicios a través de la articulación de redes integradas de servicios de salud.

El giro directo permitió que los recursos llegaran a los prestadores de servicios de salud, sin hacer tránsito en los entes territoriales y en las EPS del régimen subsidiado, lo que ha ayudado de manera importante a una mejor liquidez y flujo de recursos; es imperfecto, pero ha contribuido a paliar la crisis de los prestadores especialmente, en los hospitales públicos de baja complejidad que contratan por la modalidad de pago por capitación.

Sin embargo, en los demás aspectos, el dulzor es poco, pues la creación de una política de participación social y comunitaria, aunado a una estrategia de atención primaria en salud, y la organización de redes integradas de servicios de salud, solo son propuestas de papel que no tuvieron eco, ni acciones concretas en la sociedad colombiana, pues el exministro de salud Dr. Alejandro Gaviria, engavetó la reglamentación de la ley 1438 de 2011.

Reforma mal intencionada y hundida por la movilización social

El 19 de marzo del año 2013, se radican 2 proyectos del ley -PL-, uno ordinario y otro estatutario, hablaremos en primera instancia del PL 210, el cual fue radicado por el gobierno nacional con el apoyo el ministerio de salud, este proyecto, en gran medida, no respondía a las necesidades de reforma estructural que tanto se reclama, ni aportaba soluciones eficaces a los problemas que aquejan al “sistema” de salud colombiano, y en cambio, repetía ideas derrotadas de gobiernos anteriores, en la medida que abría una puerta a la liquidación de hospitales públicos, reducía el núcleo esencial del derecho, convirtiéndolo en un acotado paquete de servicios y tecnologías de salud, alejado del cuidado integral necesario para la población, disminuyendo aún más las garantías de la ciudadanía para gozar efectivamente del derecho fundamental, además, trasladaba altos costos a los pacientes para acceder a los servicios de salud, colocando más barreras a la atención. Este nefasto proyecto de ley 210

produjo un efecto de cohesión de un alto porcentaje de actores del sector salud, que se movilizaron hasta hundir esta propuesta.

Las tensiones entre la garantía del derecho fundamental a la salud y la sostenibilidad financiera del “Sistema” de Salud

Ese mismo 19 de marzo de 2013, se presentó un proyecto de Ley Estatutaria en salud, promovida desde la sociedad civil e impulsada por la gran junta médica, quienes junto al presidente Juan Manuel Santos, radicaron una propuesta que incluía 14 principios esenciales, ideas fuerza, buenos propósitos para transformar el “sistema” de salud colombiano, este proyecto no recibió, inicialmente el beneplácito del ministerio de salud, pues se estaba empeñado en impulsar su PL ordinaria, sin embargo el presidente de la república le dio mensaje de urgencia al proyecto presentado por los médicos, que al fin logró salir maltrecho del congreso, pues el gobierno logró introducir algunos artículos que supeditaban la garantía del derecho a la sostenibilidad financiera, disminuían la eficacia de la tutela y reducían el núcleo esencial del derecho.

Sin embargo, la Corte Constitucional en la Sentencia C 313 de 2014, dejó sin efectos los cuestionados artículos y transformó ese proyecto, en una Ley que impulsa la garantía del derecho fundamental a la salud, establece los principios básicos para tener un sistema de salud que busque por, sobre todo, que la salud sea un derecho para todos los ciudadanos, independiente de su condición económica, edad, raza, y demás condiciones sociales.

La Ley estatutaria redefine la idea de la prevención de la enfermedad, concibe la salud como un todo en el que intervienen determinantes sociales como el acceso a la educación, la seguridad alimentaria y al saneamiento básico, entre otros.

Muchos fueron los decepcionados con las modulaciones que hizo la corte constitucional y que mejoraron de manera ostensible la Ley Estatutaria en Salud que salió del Congreso de la República, entre ellos, se encuentra la ANIF quienes, a través de su director el Dr. Sergio Clavijo, expresaron destempladas frases como: *“Infortunadamente, dicha Ley no cumplió con*

su cometido de entrar a delimitar el paquete básico POS y de hecho borró las fronteras entre lo subsidiado y lo contributivo. Además, dejó intacto el mecanismo de tutela, no como un instrumento para hacer cumplir la ley, sino con frecuencia para desobedecerla, incluyendo hasta las Leyes Superiores”[1]. Para la ANIF, la Ley Estatutaria en Salud, es “otra oportunidad perdida para haber logrado mayores avances en el ordenamiento del sector y un acotamiento más decidido del desbordado gasto público en salud”[2].

Hasta el Dr. Alejandro Gaviria, ministro de salud de la época, cuestionó la exequibilidad condicionada, que dio la Corte a la ley Estatutaria, diciendo en el foro anual de Asocajas: “La Corte Constitucional quiere que todos los colombianos coman langosta”.

Cabe recordar que el presidente de la república dilató la firma de la Ley, que solo sancionó por la presión de la sociedad civil, el 16 de febrero de 2015, con el número 1751.

Gobierno Santos insistió en profundizar el modelo mercantil beneficiando la intermediación financiera en salud

A pesar, de los postulados importantes de la ley 1751, que avanzan en la dirección de la garantía del cuidado integral de la población, de la retoma de la rectoría del sistema de salud por el Estado, de la autonomía médica, entre otras bondades, el accionar del gobierno Santos, lo que hizo fue contradecir estos precepto, y basándose en algunos artículos que fueron introducidos en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, sancionó una serie de decretos y resoluciones que han tratado de obviar el cumplimiento del mandato estatutario e incluso han ido en contravía de la misma Constitución Nacional.

Seguidamente, se mostrarán tres de las normas que obstaculizan el desarrollo de la salud como un derecho humano fundamental y que se hicieron posterior a la expedición de la Ley Estatutaria en salud:

1. Priorizar un modelo de atención con enfoque curativo, que atenta contra la dignidad humana
El gobierno del presidente Santos, en su segundo periodo 2014-2018, dejó una serie de normas en salud, queriendo fortalecer patrimonialmente a la intermediación financiera que

hacen las EPS, una de ellas fue el decreto 2117 de 2016, sobre *“Condiciones, plazos y un tratamiento financiero especial por parte de las EPS. Las EPS tendrán un tratamiento especial podrán acceder a los plazos del presente artículo, siempre que acrediten las siguientes condiciones:*

... la implementación del modelo de atención para mitigación del riesgo en salud, con base en un Plan de Gestión del Riesgo, cuyos resultados se reflejen en un comportamiento con tendencia a la generación y restablecimiento del equilibrio financiero, sin afectar en ningún momento la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada” . (Negrillas y subrayado fuera de texto)

Este artículo del mencionado decreto, es contrario al espíritu de la garantía del cuidado integral y del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, soportado jurisprudencialmente por varias sentencias, que dicen: *“... el derecho a la salud desborda el exiguo parámetro que sugiere la adopción del criterio del “derecho a estar sano” , con lo cual la vocación de la medicina y del Sistema de seguridad social no puede ser orientada bajo un parámetro exclusivamente curativo, pues la restricción del derecho a la salud a dicho modelo anula por completo el principio de la dignidad humana, toda vez que somete al individuo al padecimiento de enfermedades y dolencias, las cuales - bajo este modelo- sólo pueden ser atendidas una vez se han manifestado de manera efectiva y han ocasionado el deterioro del estado de salud, con la consecuente limitación de las posibilidades vitales de los Ciudadanos.(...)[3]” (subrayado fuera de texto)*

Asimismo, el gobierno nacional incumple el precepto de la Ley 1751, que en su artículo 5°. Obligaciones del Estado. (LES) *“a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas”.*

Así las cosas, el propósito del gobierno Santos, de fortalecer patrimonialmente a las EPS con base en los recursos del sistema de salud y a costa de no atender a la población de manera

integral, sino simplemente *“mitigar el riesgo en salud”*, no sólo es un despropósito, que desdice del Estado Social de Derecho, sino que es francamente inconstitucional.

2. Garantía del derecho a la salud supeditada a la afiliación

En el 2015 el gobierno expide el Decreto 2353 *“Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud”*

Este decreto riñe completamente con el espíritu de la Ley Estatutaria por cuanto opera bajo una lógica en la cual es la calidad de “afiliado” una característica indispensable para hacer efectiva la prestación de un servicio de salud dentro del SGSSS, y por lo tanto conlleva de manera natural a que a quien no se encuentre “afiliado” no pueda prestársele el servicio y por lo tanto se le impide el goce efectivo de su derecho a la salud. Lo que, de manera clara, contradice los principios del Derecho Fundamental a la Salud: como la *“Universalidad: Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida” ...*

Asimismo, en la sentencia T-760 de 2008 se advertía que si bien es cierto el legislador tenía la potestad de elegir el sistema de salud, tal elección encontraba como condición imprescindible la universalidad. En la misma sentencia se explicitaba que la prestación de dicho servicio en las indicadas condiciones era lo que garantizaba el goce efectivo del derecho. Se dijo en concreto:

“(...) Este Sistema puede ser del tipo que democráticamente decida el legislador, siempre y cuando tenga como prioridad, garantizar en condiciones de universalidad el goce efectivo del derecho a la salud dentro de los parámetros constitucionales (...)” (Sentencia T-760 de 2008).

3. Gobierno Santos delegó rectoría y organización del servicio público esencial a la intermediación financiera en salud

Pero el ánimo, del gobierno Santos, de entregarle las riendas de la salud de los colombianos a los intermediarios, tuvo su punto mas alto con la expedición de la Resolución 1441 de 2016 *“Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”*, en la cual se plantea que la organización y el control de las redes de atención es competencia de la Empresas Promotoras de Salud, dejando a las entidades territoriales como meros “notarios” del proceso.

La mencionada resolución es contraria a la Constitución, ya que ésta, en el artículo 49, así como la Ley Estatutaria en Salud en el artículo segundo, señalan que *la organización de los servicios de salud es una función indelegable del Estado*, situación ratificada en la Ley orgánica 715 de 2001, que delega la tarea, a los departamentos y distritos y la Ley 1438 que señala que dichas redes deben ser organizadas por las entidades territoriales, o la nación cuando corresponda, actividad que se debe efectuar conjuntamente con las EPS en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, directrices que son ignoradas por la resolución 1441 que desconoce toda esta legislación.

Entregar la organización de los servicios de salud, es acabar con el Estado Social de Derecho, pues la intermediación financiera, con sus incentivos hacia la contención de costos, pondrá a la población, más barreras para acceder a los servicios de salud.

Finalmente, de la gestión en salud, del gobierno del Dr. Juan Manuel Santos, queda una potente herramienta de movilización social y de exigencia para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, cual es: la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y extensa jurisprudencia, a favor sus postulados. Pero será, la sociedad civil organizada, quien podrá motivar las transformaciones necesarias al fallido “SGSSS”, así como, son muchos los retos que debe asumir el nuevo gobierno para garantizar una salud de calidad para los colombianos, pues el sistema en sus actuales condiciones es inviable financiera y éticamente, pues está pensado más en el lucro que en garantizar el cuidado integral a la población y la protección de los limitados recursos.

[1] Anif, *comentario económico del día*, junio 19 de 2014

[2] Ibid

[3] República de Colombia, Sentencia T-274/09 DERECHO A LA SALUD-Desarrollo jurisprudencial sobre la configuración de la salud como derecho fundamental autónomo, expedido por la Corte Constitucional y publicada en la Gaceta de la Corte Constitucional en el año 2009, p. 11

Luis Alberto Martínez Saldarriaga: Odontólogo, Especialista en Administración de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia, Magíster en Administración de la Universidad Pontificia Bolivariana, estudiante de Maestría en Gobierno y Políticas Públicas de EAFIT, actual Director Ejecutivo de la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia-AESA- presidente de ACESI-

Foto tomada de: caracol.com.co