

*Dos años de Ley Estatutaria: avances y desafíos para la garantía del derecho a la salud.* Debates en Salud Pública. Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Auditorio Natividad Pinto, Facultad de Enfermería, Bogotá, marzo 31 de 2017.

## Dos años de Ley Estatutaria en Salud: Dos balances, dos visiones, una salida

Mario Hernández Álvarez

Médico, Bioeticista, Doctor en Historia

Profesor Asociado

Departamento de Salud Pública

Facultad de Medicina

Coordinador del Doctorado Interfacultades en Salud Pública

Universidad Nacional de Colombia



## Preguntas sugeridas

1. Dos visiones del derecho a la salud
2. Dos balances
3. ¿Hacia dónde?



## Dos visiones del derecho a la salud

- Corte Constitucional (Sentencia C-313/14):
  - Desde la OG N° 14 de 2000.
  - Igual dignidad: “... al más alto nivel de salud”.
  - Prestacional y no prestacional (integralidad).
- Gobierno Nacional:
  - Sostenibilidad fiscal y financiera
  - Sólo prestacional
  - Alineación de incentivos en el sistema de aseguramiento



## Dos balances:

### Incumplimiento del mandato de la LES desde la Sentencia C-313/14

Mandato LES (Sentencia C-313/14)	Incumplimiento Gobierno Nacional
Aplicación inmediata (derecho fundamental) (Art. 26)	Aplicación a los dos años (exclusiones)
Deberes del Estado, elementos y principios del derecho (Art. 2, 5, 6 y 8)	Violación sistemática expresada en incremento de tutelas (64% POS)
Indicadores del goce efectivo del derecho a la salud (Art. 7)	No hay indicadores de “goce efectivo”
Actuar sobre determinantes sociales de las desigualdades en salud (Art. 9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comisión intersectorial inoperante.</li> <li>• No se actúa sobre determinantes de desigualdades</li> </ul>
Sistema único de información en salud (Art. 19)	No hay sistema único de información. La información sigue las facturas no las personas
Sujetos de especial protección (Art. 11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre de camas de pediatría por baja rentabilidad</li> <li>• Gestantes con desigualdades entre regímenes, regiones y etnias.</li> </ul>
Sólo exclusiones explícitas a los dos años (Art. 15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan explícito (colectivo)</li> <li>• Prestaciones excepcionales (individual-MiPres)</li> <li>• Exclusiones explícitas (sólo el mecanismo)</li> </ul>

## Dos balances: Incumplimiento del mandato de la LES...

Mandato LES (Sentencia C-313/14)	Incumplimiento Gobierno Nacional
Participación vinculante en decisiones individuales y colectivas (Art. 12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No participación en decisiones clínicas</li> <li>• “Socialización” de decisiones colectivas tomadas</li> </ul>
“Sanciones penales y disciplinarias” por “negación de servicios” (Art. 14)	Ni Gobierno ni Congreso han tramitado ley correspondiente.
Respeto a “autonomía médica” y sanciones por violación o presiones indebidas	No ha habido reglamentación alguna
“Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud” (Art. 18)	Precarización laboral creciente con enorme inequidad interna
Política de innovación, ciencia y tecnología en salud (Art. 22)	Política marginal por enfermedades y grupos de edad, con disminución progresiva de recursos.
Política farmacéutica en toda la cadena	Sólo techo de precios y no retiro de patentes por interés en salud pública (caso Imatinib-Novartis)

## Dos balances:

### Modelo Ley 100/93 vs. PIDESC (Art. 12 y OG. 14/00)

PIDESC (OG. 14/00)	Ley 100/93 y sucedáneas
No discriminación económica	Condición de pobre y no pobre para ingresar al sistema
No discriminación de etnia	Inequidad creciente en acceso, calidad, oportunidad y resultados en salud de indígenas y afro vs mestizos y blancos
No discriminación regional	Inequidad evidente en acceso, calidad, oportunidad y resultados en salud de población rural vs urbana
Interdependencia de derechos (agua, alimentación, vivienda, trabajo digno, ambiente sano, educación, participación)	Separación entre individual (POS) y colectivo (PIC), sin intersectorialidad real en los territorios.



## Dos balances: La alineación de incentivos

- Hacia los usuarios:
  - Exclusiones
  - Beneficios “individuales”
  - Beneficios “colectivos”
- Hacia las EPS:
  - Incremento de UPC y tiempo para ajuste financiero
  - Pago por resultados para gestión del riesgo (integración de redes y APS ind.)
  - Territorialización
- IPS: adaptación a competencia y ajuste de cuentas (¿liquidación?)
- ET: ajuste de PIC y “liderazgo” para Gestión integral en salud
- Empresas farmacéuticas: control de precios.



## ¿Hacia dónde?

Asumir la visión garantista del bloque de constitucionalidad:

- ¿Estado de cosas inconstitucional?
- Debate público sobre sistema que realmente garantice este derecho fundamental.
- Posconflicto y laboratorios de salud para la paz territorial.
- Debate global sobre el “complejo médico industrial y financiero en salud” en el marco del “capitalismo cognitivo”: ¿derechos de propiedad intelectual?





# GRACIAS

[mariohernandez62@gmail.com](mailto:mariohernandez62@gmail.com)

[docisp\\_bog@unal.edu.co](mailto:docisp_bog@unal.edu.co)

