



# Seguridad Social

## LEY ESTATUTARIA 1175 DE 2015

(Febrero 16)

Declarada EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante sentencia C-634 de 2015.  
POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

Juan Carlos González<sup>SS</sup>



¡Cuánta expectativa ha generado la Ley Estatutaria de Salud! (1) ¿Será que su promulgación arregla los problemas de nuestro maltrecho sistema de salud? Probablemente no de inmediato, pero ciertamente marca un camino que por ahora está lleno de esperanzas. A continuación, a través de una interpretación personal, trataremos de exponer esta ley a los ojos de la situación actual. Como se observa en la imagen, está compuesta por cuatro capítulos y realmente es fácil de leer, recomendación que les hacemos a los lectores que les interese el tema.

### Dónde buscar

Ley Estatutaria de Salud:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Ley-estatutaria-de-salud.aspx>

Esta página del Ministerio de Salud pone de manifiesto los avances realizados con los decretos que están emergiendo para implementarla.

En los siguientes enlaces se pueden ver algunos videos donde se expone de forma muy interesante:

El ministro explica acerca de la Ley Estatutaria.

<https://www.youtube.com/watch?v=t6Xp75DDRQA>

El Gran Debate - Ley Estatutaria de Salud.

<https://www.youtube.com/watch?v=er-9KmcW7fg>

Invitando a nuestros lectores a que nos impregnemos en torno a la misma, a continuación, de manera muy personal, pretendo compartir unas apreciaciones acerca de la Ley Estatutaria de Salud. Las imágenes y flujogramas pretenden captar los elementos esenciales de esta esperanzadora ley.

<sup>SS</sup> MD. Especialista Medicina Familiar Integral, MSP. Director Departamento de Medicina Comunitaria – [juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co](mailto:juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co)



Evidentemente, lo más esperanzador es la propuesta de un plan integral de salud (2) que, de una u otra manera, cambia la concepción de la prestación que la Ley 100 impulsaba bajo el nombre de Plan Obligatorio de Salud (POS). Tal vez ello quiera decir que se van a acabar las odiosas colas para obtener las autorizaciones (3). Impulsa el acceso a los

servicios de forma completa (4) y, sin duda, está impregnada de Atención Primaria en Salud, esto se hace evidente en ese postulado de **integrar** la atención, la prevención y la rehabilitación en la forma como se ofrecen los servicios, buscando, ante todo, acabar con esa fragmentación que hoy vivimos.

### ¿Cómo así que vivimos una salud fragmentada?

Pero, ¡claro!... Fíjese nada más lo que ocurre si un paciente acude al servicio de urgencias (5) de cualquier hospital (IPS). Allí lo primero es "salvar la vida", es decir, estabilizar a la persona. La atención se hará de manera prioritaria luego de un triage que diferencia entre la verdadera necesidad de ser visto y compensado por los profesionales de urgencia, y esa inmensa cantidad de enfermos no urgentes, que han descubierto que la única oportunidad de un acceso más o menos inmediato es asistir a este servicio.

recibe al paciente ahora será la responsable de manejar el caso y deberá esperar las autorizaciones para cada examen de mediana complejidad, pues, si como debe ser lo ideal, los hace a través de sus propios recursos, corre el riesgo de incurrir en "gastos" que después no serán cancelados oportunamente, sometiéndose al eminente riesgo de caer en quiebra por prestar sin que le devuelvan. Este proceso lleva a dilaciones en las autorizaciones que ponen en riesgo la vida de los pacientes, incrementando de esa forma estadías innecesarias y con ello aumentando la posibilidad de infecciones intrahospitalarias o de eventos tromboémbolicos, lo que, además, encarece y malgasta (por hospitalizaciones alargadas innecesariamente) los recursos.

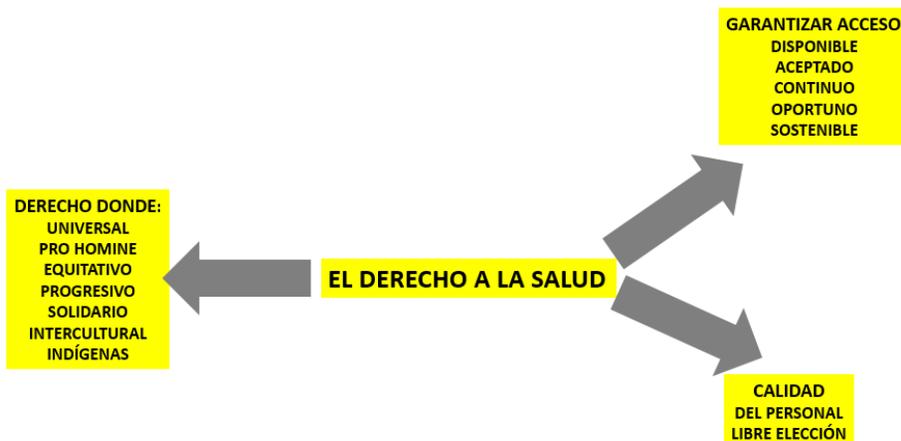
Conseguido el ingreso, empieza un dispendioso proceso de autorizaciones, en el cual, lo más seguro, es que el paciente sea trasladado a aquella IPS (otra) donde la EPS tiene convenio "activo" (una IPS a la que indudablemente le ha pagado, pues ninguna otra con las que tenga deudas le recibirá pacientes hasta que se ponga al día). No importa si vive en Bosa, a lo mejor es trasladado a Suba; sin importar ese sencillo aspecto de humanización como es el de ser atendido lo más cerca de donde uno vive; no señor, prevalece la condición financiera (maltrecha) de la EPS. La IPS que

Cuando finalmente se pueda haber compensado o curado la situación mórbida, se enviará al paciente a otro sitio, donde desconocen la historia vivida hasta ahora, para que continúen "manejándolo" y, donde iniciarán, a lo mejor, una repetición inaudita de exámenes, sin conocer ni a este paciente ni a su familia y sin atenderlos con un enfoque integral.

### ¿Esto lo resuelve la Ley Estatutaria?

¡Pues esa debe ser su razón de ser!... Garantizar que seremos atendidos de la forma más integral y humana posible, pues hoy, para la mayoría, esto no sucede. Si la forma como hoy se da la atención no se cambia, entonces la Ley será solo letras sin poder de transformación. ¿Acaso no fue lo que ocurrió con la Ley 100 en Salud? Hemos de

entender que, a la larga, las leyes están solo dirigidas a mejorar la convivencia de las personas y que, si no cumplen con ello, son inútiles; letras muertas en el papel que, pueden sonar bonito, pero son inútiles para mejorar la vida de las personas.



Resalta la Ley Estatutaria que la persona ha de ser protegida por encima de cualquier otra consideración (incluso las financieras). Promueve la equidad y propone a los servicios de salud como una forma para hacer evidente la lucha contra la desigualdad y contra las diferencias determinadas por el acceso a los recursos. Reafirma que quienes prestan los servicios han de tener la mejor preparación y disposición para hacerlo y promueve la libre escogencia. Fíjese en los tres

componentes: el derecho, el acceso para hacerlo real y la calidad con que ese acceso se debe dar.

En el ejemplo expuesto puede que el derecho se dé e incluso que se garantice el acceso; pero, sin duda, no es de la calidad esperada y, eso es lo más prevalente. La atención que hoy ofrece el sistema de salud no es bondadosa... no satisface la parte humana, no es compasiva ni consuela debidamente.

### Y entonces, ¿cómo debería ser?

Sencillo. Que este paciente llegue a urgencias en un sitio cercano a donde vive (que él conoce como parte de su red de atención) y en ese sitio encuentre a un personal en las mejores condiciones laborales (nadie puede dar cuando necesita) para ofrecerle la mejor atención. Será atendido con la premura necesaria y tanto él como sus familiares serán inmediatamente informados de su condición. Continuará en

ese hospital, donde lo estabilizan y lo envían, cuando se cure o se compense, a una de las IPS periféricas a las que ese hospital pertenece y en donde un equipo de cuidadores primarios lo recibe y continúa brindándole la atención, no solo a él sino también a su familia. El Estado ha de ser el garante de que esto suceda así.



No deben existir autorizaciones (6); a los enfermos se les da lo que necesitan. Ninguna situación administrativa debe entorpecer lo que ha de ser la atención ideal, en la cual, el equipo de prestación del hospital está comprometido con el

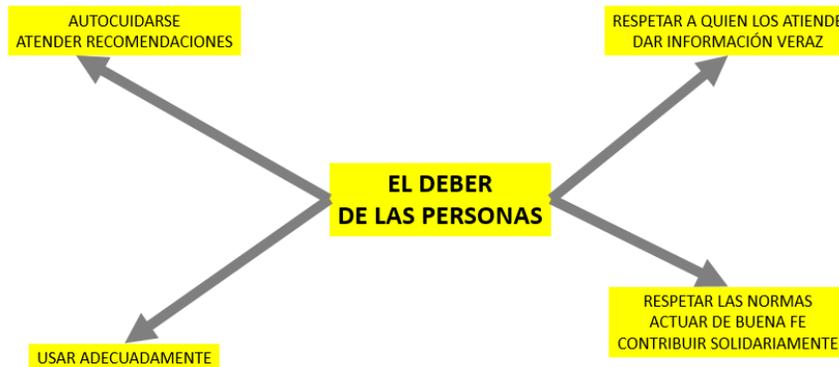
enfermo y, donde en la periferia, el equipo primario hace lo propio con el paciente y su familia, incluso en donde se les conoce por nombre y ellos conocen a sus prestadores y se tratan con familiaridad.

## Hoy...

Esto no ocurre. Un paciente puede ser operado por alguien al que nunca ve o ha visto. No importa de qué o las condiciones del paciente. Toca trasladarlo a un examen especial a las 3:00 a.m. a un sitio donde nos hacen el "favor", sin importar el paciente o su familia (debe ir con un acompañante). No existe estabilidad laboral que garantice unos cuidadores primarios permanentes, pues todos están pendientes de dónde pueden recibir un peso más de sus ínfimos salarios o de dónde "les van a pagar", pues muchas IPS contratan advirtiendo que el pago está sujeto a lo que las EPS les paguen, las que por cierto y por norma, incumplen

sus convenios con las IPS por diversos y justos e injustos motivos.

Esto es lo que debe cambiar la Ley Estatutaria y el Gobierno debe exigir este cambio por ser el garante. La gran acusación a la Ley 100 en Salud es que puso al negocio antes que a la personas a través de las EPS... convirtió al sistema de salud en un mercado económico donde lo más importante son las ganancias y las pérdidas, y relegó la salud de las personas de forma inmisericorde.



Solo con un compromiso entre las personas y sus equipos de cuidadores en la salud se pueden establecer verdaderos procesos de prevención y de autocuidado. Solo a través de esa confianza se podrán definir qué sí y qué no se usa. Solo la confianza entre un enfermo y su familia y un equipo de

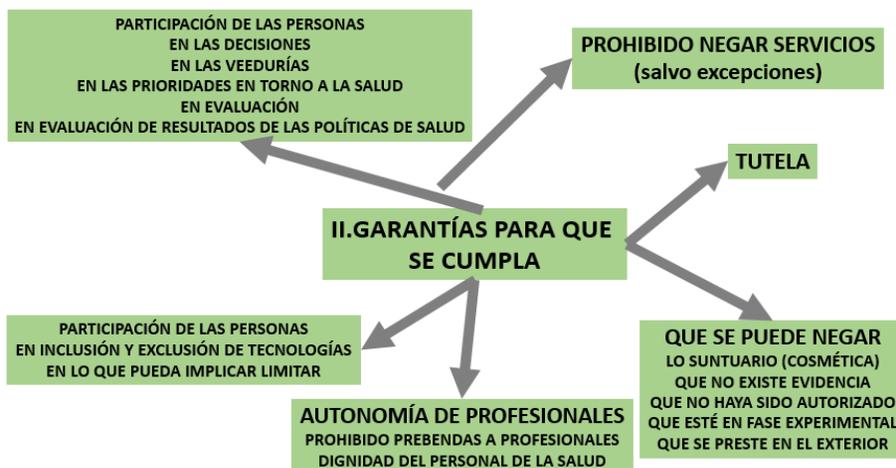
prestación garantiza el fin de las demandas y de esa odiosa Medicina defensiva que tanto encarece. Y, por supuesto, las condiciones salariales justas (contratos a término indefinido en donde se cancele lo máximo posible) son indispensables para que cualquier sistema de salud funcione.



## ¿Cómo debe ser el Estado?

Debe ser el **garante** para que esto se cumpla. Debe transformar esa imagen de corrupción (7), producto de esa impunidad (8) que permite que el corrupto subsista sin miedo, pues sabe que la justicia solo vive en un papel pero no en la realidad. Debe ser el garante para que a todos se les brinde el tipo ideal de atención por ser colombianos, debe promover el diseño de actores que impulsen el cumplimiento de ofrecer el máximo de salud posible a la

población. Sin duda esto solo será realizable si nosotros como población nos imponemos y participamos (9) y, en particular en la política, con *P* mayúscula. La salud sí que es un buen escenario para desarrollar esa necesaria participación y compromiso de todos. Estimular esos mecanismos de participación y a través de ellos desplegar el sentido de la democracia es la oportunidad que esta Ley Estatutaria nos pone sobre la palestra.



Ya la Ley 100 había impulsado la participación de la comunidad a través del decreto 1757 de 1994, pero, es mi impresión, que no se estimuló lo suficiente. Es más, que en esa década hacer partícipe a la comunidad fue un riesgo de ser vinculado al conflicto bélico de nuestro país. Además, la corrupción tomó parte en estos mecanismos de forma por

completo corrupta para perpetuar modelos perversos. Aún recuerdo cómo existieron directivas de EPS que conformaron las alianzas de usuarios acomodadas con sus objetivos personales y no con lo que debería ser, el bien de los usuarios.

### La esperanza en esta Ley Estatutaria

Las detestables presiones sobre los profesionales de salud para que prescriban lo que la EPS o la IPS "necesita" deben terminar (pues existen). Asimismo, debe desaparecer el abuso hacia la salud ('yo pago, por ende, yo pido') y, por el contrario, un sentimiento de protección de parte del sistema debe aparecer. Propone esta Ley Estatutaria que no se

nieguen los servicios o las atenciones. Por primera vez, propone que las negaciones sean las excepciones y no la pauta. Sostiene y mantiene el mecanismo que, tal vez, más ha defendido a las personas bajo el desarrollo de la Ley 100: la tutela (10)!



La Ley Estatutaria promueve un sistema único de información, sin duda una condición clave para poder construir la continuidad y la integralidad de las atenciones. Tal vez así se deje de promover ese negocio donde los recursos de la salud se pierden (11) en la compra de costosos sistemas de información que no han producido lo que se buscaba. Propone que se creen mecanismos de evaluación que garanticen intervenir sobre esos determinantes

causantes de los mayores problemas de salud (12) y que, al hacerlo, se estará impactando en la equidad. Propone un plan de acción que enfrente ese interés perverso de algunas farmacéuticas (13) en donde lo más importante es hacer dinero antes que producir elementos para la salud de los demás. ¿Se podrán combinar esas dos premisas como pauta del desarrollo? Bueno... ese es el debate del capitalismo.

## Y entonces... ¿qué debe traer la aplicación de la Ley Estatutaria?

Debe crear las condiciones para que el sistema de salud de Colombia se convierta en un símbolo del país que anhelamos. Lo primero que debe rescatar es la humanización de los servicios de salud (14) donde las personas enfermas y no

enfermas reciban el mejor trato posible. ¡Esa es la mayor esperanza que se pone en la Ley Estatutaria, una ley que ponga por delante a la persona!

## Pero, ¿cómo se puede impulsar esto?



Bueno, pues la convicción de quien escribe estas líneas es que nos imbuamos por completo en la Atención Primaria de Salud (15). Visualicémosla de la siguiente forma:

Una persona (Juan) junto con su familia, viven en una zona cualquiera del país. Pongamos como ejemplo la localidad de Suba. Su IPS primaria está en su barrio. A pie, les toma un máximo de 15 minutos. Allí conocen a Juan y a su familia y ellos, a su vez, conocen a sus cuidadores primarios. De hecho, en esa IPS les han hecho un diagnóstico de las condiciones de salud. Juan y su familia están incluidos en un plan de salud donde le tienen el plan de prevención anual a cada miembro. Él pertenece a un grupo de ejercicio (construido con una facultad de salud de la zona y adscrita a esta IPS) que le garantiza al menos 150 minutos de ejercicio a la semana. Su pareja asistió a un programa de alimentación saludable en el cual le han enseñado cómo, con su presupuesto y gustos, mantener una dieta más saludable.

## Profesor prueba que para reducir embarazo adolescente hay que combatir la mojigatería

Las cifras le dan la razón al docente Luis Miguel Bermúdez: el colegio donde trabaja pasó de 70 niñas que daban a luz cada año a cero.

Nación — 2017/06/15



La hija de Juan, adolescente, acude a un colegio donde la IPS, a través de un equipo que incluye a los profesores del colegio, tiene un programa especial contra el embarazo no deseado en adolescentes (16). Además, la IPS mantiene la atención de cinco programas de adultos mayores en la zona en conjunto con una facultad de salud, también de la localidad.

En la IPS primaria, los prestadores cuentan con un programa a través del cual mantienen un proceso de educación continua (con la universidad de salud de la zona) en las enfermedades prevalentes de la zona y donde priorizan cómo enfrentarlas y prevenirlas. Todos los prestadores viven cerca y saben que están recibiendo las mejores condiciones laborales por parte de la Red Integrada de Servicios de Salud (RED) para la cual trabajan. La IPS es dirigida, desde el punto de vista de la salud, por un médico familiar. La parte administrativa está a cargo de la RED (de hecho, desde allí se administran todas las IPS). Es más, el presupuesto de estas IPS es más o menos el mismo para todas. Ya está calculado para que, a través del mismo, se pueda atender lo mejor posible a Juan y su familia.

Juan presentó este año un severo dolor abdominal. Acudió a la consulta prioritaria de su IPS (atiende esta consulta hasta las 10 p.m.) y de allí fue remitido a la Clínica Juan N. Corpas,

que está en la zona (a menos de 20 minutos en carro). Allí llegó a urgencias (lo estaban esperando) y enseguida fue atendido. El servicio no estaba saturado, pues los servicios prioritarios de la IPS resuelven el 80 % de las demandas asistenciales de los pacientes que requieren esa valoración prioritaria. Allí (en la clínica) saben con una muy buena aproximación, el perfil mórbido que van a atender y sus manejos están basados en protocolos sustentados en la mejor evidencia. Por ello, su presupuesto está bien calculado.

La RED cuenta con unas IPS para atender las enfermedades de alto costo, también en la zona y con presupuestos debidamente calculados. Además, recibe los medicamentos a un precio similar al de todo el país, gracias a la política farmacéutica emitida por el Ministerio.

¿Será que la Ley Estatutaria va a hacer posible algo así o, similar?



<https://www.minsalud.gov.co/fotocarrusel2017/Estatutaria.jpg>

## REFERENCIAS

- (1) Ley Estatutaria 1751 de 2015. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>
- (2) La Ley Estatutaria de Salud: ¿Utopía o realidad? Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/1702feb/observa/monitoreo.htm>
- (3) El Tiempo [Internet]. Adiós a las autorizaciones (01 septiembre 2016). Disponible en: <http://www.eltiempo.com/opinion/editorial/adios-a-las-autorizaciones-editorial-el-tiempo-2-de-septiembre-de-2016-53223>
- (4) MinSalud [Internet]. Política Integral de Atención en Salud al servicio de la gente. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace-minsalud-79-mias.pdf>
- (5) MinSalud [Internet]. Informe Nacional de Calidad en Atención en Salud 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>
- (6) El Tiempo [Internet]. En junio eliminarán autorizaciones para acceder a servicios no POS. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16563214>
- (7) El Espectador [Internet]. ¿Quién quebró realmente a Saludcoop? (9 agosto 2016). Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/quien-quebro-realmente-saludcoop-articulo-648086>
- (8) El Universal [Internet]. Impunidad y corrupción aún siguen vigentes en Colombia (25 mayo 2012). Disponible en: <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/internacional/impunidad-y-corrupcion-aun-siguen-presentes-en-colombia-informe-de-eeuu-7769>
- (9) Ministerio de Salud [Internet]. Decreto 1757 de 1994. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%201757%20de%201994.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%201757%20de%201994.pdf)
- (10) El Tiempo [Internet]. Cada 3,5 minutos de presenta una tutela por la salud (26 de diciembre 2016). Disponible en: <http://www.eltiempo.com/vida/salud/tutelas-por-vulnerar-el-derecho-a-la-salud-en-colombia-48516>
- (11) Las 2 Orillas Internet]. El robo de Saludcoop (21 noviembre 2014). Disponible en: <https://www.las2orillas.co/el-robo-de-saludcoop/>
- (12) MinSalud [Internet]. El Plan Decenal de Salud Pública. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
- (13) Documento Conpes Social [Internet]. Política Farmacéutica Nacional. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Politica%20Farmac%C3%A9utica%20Nacional.pdf>
- (14) MinSalud [Internet]. Calidad y humanización de la atención. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
- (15) WHO [Internet]. <http://www.who.int/wh/2008/summary/es/>
- (16) Pulzo [Internet]. Profesor prueba que para reducir embarazo adolescente hay que combatir la mojigatería. Disponible en: <http://www.pulzo.com/nacion/profesor-distrito-logra-reducir-embarazos-adolescentes/PP288025>

+++++