

# Biomédica Instituto Nacional de Salud

Volumen 28, No. 2, Bogotá, D.C., Colombia - Junio, 2008

---

## Editorial

### El Plan Nacional de Salud Pública: tesis, antítesis, síntesis

#### Antecedentes

Luego del estudio y debate –que duró cuatro años– fue sancionada por el Congreso la Ley 1122 de 2007 que pretendió dar un paso adelante en materia de salud pública y concretar la ideología consignada en la Ley 100. Una expresión de dicha ley fue que las instituciones adscritas al Ministerio de la Protección Social pueden y deben asumir sus respectivas tareas, para lo cual se requirió, a su vez, una suerte de marco teórico que inscribiera su quehacer, hiciera claro ante la opinión pública su ámbito de trabajo y señalara su directriz general de operación. Mediante un proceso de mesas de trabajo e intercomunicación dirigido por el Ministerio, surgió el marco que dio origen al Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, aprobado y vigente mediante el Decreto 3039 de 2007.

Este ensayo presenta en el formato clásico de tesis, antítesis y síntesis, una semblanza de dicho plan. Estructurado en 7 capítulos y un anexo, el Plan Nacional de Salud Pública da cuenta de las acciones que se deben ejecutar a nivel territorial, de la situación y las prioridades nacionales en salud, de las responsabilidades de los actores en salud y de la financiación de la operación.

#### Tesis: el Plan Nacional de Salud Pública como documento maestro de la salud pública nacional

El Plan Nacional de Salud Pública, como texto académico y yendo más allá de su carácter de acto administrativo, resulta ser un estudio interesante sobre la salud pública: a lo largo del documento hace énfasis en los estilos de vida saludable a nivel individual (corporal, mental) y colectivo (vivienda, entorno, redes sociales) y, al mismo tiempo, trata un tema que es normal en las discusiones académicas y profesionales y que, incluso, alcanza la gran prensa: el de las “transiciones”. El Plan Nacional de Salud Pública plantea principios de respeto e incentivo a la participación de la comunidad para definir sus prioridades en salud, propone una articulación de actores y, por primera vez, los profesionales de salud se ven representados dentro del sistema que, sistemáticamente, los ha ignorado desde la promulgación de la Ley 100 de 1993.

Esto implica, de suyo, la imperiosa y urgente necesidad de educar en salud a todos los niveles y para todas las personas –puesto que tiene presente el fenómeno de transición demográfica–, de tal forma que puedan llegar a su autocuidado, a través de un esfuerzo mancomunado de los diferentes niveles para cumplir lo propuesto. Responsabilidad que le corresponde a un profesional de salud nuevamente reconocido, fortalecido y entrenado para afrontar los tiempos que corren. Al subrayar la importancia de la formación del recurso humano en salud, también aborda con un artículo específico la necesidad de la adquisición de la tecnología en salud, en particular, la telemedicina. Como tal es un llamado a la actualización y a la expansión rápida de tecnologías de comunicación y transmisión de información que –hace rato– es evidente en la nación colombiana.

El Plan Nacional de Salud Pública hace énfasis en la garantía de calidad en salud como un tema que va más allá de los laboratorios de salud pública o de las instalaciones clínicas para convertirlo, a través de un sistema obligatorio, en un sistema que abre un espacio necesario para la conjunción de tareas entre el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y el Instituto Nacional de Salud y otras instituciones en materia de inspección, vigilancia y control.

El ámbito internacional no le es ajeno al Plan Nacional de Salud Pública y se le aproxima sin timidez al tener en cuenta preceptos y recomendaciones de carácter mundial (los objetivos de Desarrollo del Milenio, el Reglamento Sanitario Internacional), siendo a la vez capaz de expresar cinco tareas muy necesarias y relacionadas con la salud pública y la epidemiología: la promoción de la salud, la prevención de los riesgos, la recuperación de los daños, la gestión del conocimiento y la gestión integral del desarrollo operativo del plan.

En sí mismo, entonces, el Plan Nacional de Salud Pública hace un interesante aporte para mostrar la situación de salud tal como se encuentra en el momento: documentos de diagnóstico, problemas y abordaje general de los mismos.

### **Antítesis: el Plan Nacional de Salud Pública como continuador del *status quo* en salud pública**

El Plan Nacional de Salud Pública, infortunadamente, desconoce que el país es multirregional y multicultural y que, por ende, enfrenta un proceso de transición epidemiológica y de salud pública diferente en cada zona –sin hablar de los persistentes problemas de orden público e inseguridad, a pesar de una política específica para ello–. Y, también, que, paradójicamente, Colombia ha sido un país muy atado a su normativa y procesos legales.

El Plan Nacional de Salud Pública desconoce absolutamente, desde una perspectiva de bienestar –después de todo, ¿qué otra cosa es “salud pública”?– el problema de los desplazados y de los pacientes de los grupos marginados, incapaces de formar redes sociales efectivas, como no sea con el apoyo externo. Además, el Plan Nacional de Salud Pública desconoce la situación de atraso tecnológico existente en diferentes lugares del país, y el mal manejo de los recursos, que pueden hacer imposible el desarrollo de la telemedicina. El documento carece de información tendiente a la superación de esos mismos indicadores que señala en su capítulo de la situación de salud.

Hasta la fecha, ningún acto administrativo ha abordado con la firmeza necesaria un grave problema evidente estos años, que consiste en que el sector privado tiende a esquivar su responsabilidad con la salud pública. Si bien podrían verse todas sus líneas como elementos hacia el aseguramiento, la realidad es que estas políticas están muy separadas de la principal tendencia que se derivó de la Ley 100 de 1993, es decir, el aseguramiento entendido como quedar registrado en una base de datos pero enfrentando toda una serie de dificultades para acceder realmente a los servicios de salud.

Dada la enorme cantidad de actores, muchos de ellos con reconocidos intereses económicos o políticos en el tema, será difícil lograr un consenso tanto a nivel nacional como territorial, así como un seguimiento adecuado de la ejecución de las empresas promotoras de salud (EPS) y administradoras de régimen subsidiado (ARS) en cuanto a los diferentes regímenes se refiere.

El desconocimiento de los líderes políticos en los entes territoriales, así como casos sonados de corrupción en salud, amén de otros factores antes citados, hacen complicada la construcción de un entorno saludable tal como lo plantea el Plan Nacional de Salud Pública. Pese a señalar que el uso de los recursos en salud es de interés público y debe ser eficiente, no plantea medidas para evitar aquellos problemas que lo vuelven ineficiente y, hoy en día, tendiente hacia el lucro (sector privado). Prueba de ello es la presencia de brotes y situaciones de enfermedades que bien deberían atender los niveles territoriales sin dificultad.

Un ejemplo crítico de todo esto lo constituye el fracaso sucesivo de diferentes estrategias educativas, particularmente para frenar el embarazo en adolescentes y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que muestra lo difícil que es en nuestro medio generar políticas educativas en salud en medio de una población mal educada e ignorante de lo que puede hacer y lo que no. Ni hablar de la actual situación de brotes de rabia humana y animal en los últimos dos años. Todo esto, también, implica un proceso de educación continua y reentrenamiento a los profesionales de salud, pero el Plan Nacional

de Salud Pública no ofrece ningún tipo de respaldo jurídico frente a los problemas que experimentan con los entes territoriales en este asunto.

Aunque el Plan Nacional de Salud Pública plantea la garantía de calidad en salud como sistema obligatorio, no indica qué lineamientos se deben seguir para adoptarlo, ni tiene en cuenta que esto puede tomar más tiempo del deseado. Por consiguiente, no brinda direcciones ni indicaciones sobre cómo obtener o cómo manejar estos recursos. El Plan Nacional de Salud Pública tampoco destaca cómo generar las fortalezas en el interior de las cuatro instituciones anteriormente citadas ni cómo llevar a cabo el trabajo conjunto en materia de inspección, vigilancia y control.

**Síntesis: ¿el Plan Nacional de Salud Pública es consecuencia de una normativa vigente?, o ¿es el paso hacia un sistema nacional (renovado) de salud?**

La salud pública en Colombia enfrenta una curiosa situación: la dependencia de sucesivos procesos de reglamentación para intentar operar adecuadamente. De hecho, revisando cuidadosamente, el Plan Nacional de Salud Pública es una reglamentación del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 y ésta, a su vez, implica una modificación de los artículos 204 y 214 de la Ley 100 de 1993. La falta de reglamentación –en un sector salud y en un país acostumbrados a dejar en la letra de la ley todos sus asuntos– deja abierta la puerta para la generación de convenios y acuerdos institucionales para hacer operativos muchos procesos y procedimientos en salud pública, pero también deja vacíos –especialmente, en lo tocante a información y vigilancia del sistema– que con el paso del tiempo llevan a confusión y equívocos a mediano y largo plazo.

Una posible consecuencia del Plan Nacional de Salud Pública es que traiga orden y concierto a muchos aspectos del sector, desde el estudio de la población involucrada y la recolección de datos hasta la toma de decisiones en forma transversal y articulada. El Plan Nacional de Salud Pública constituye ciertamente un paso adelante –muy necesitado por demás– en la proyección del modelo de salud pública basado en los estilos de vida saludable propuesto por Lalonde en 1974.

Constituye un aporte desde el punto de vista de intentar resumir nuestra realidad en salud pública, caótica y fascinante al mismo tiempo. Sin embargo, cabe preguntarse si su extensión, si su profundidad, si el ámbito ante el cual se presentó ante el país –con una consecuencia, la Resolución 00425 de 2008, el “Plan Territorial de Salud Pública”– coinciden con el grado de percepción y amplitud de miras que pueda tener la clase política en los entes territoriales, así como con la capacidad de poner por obra, de ejecutar las tareas, que puedan tener los profesionales de salud, actualmente dependientes del sistema. Lo cual, de hecho, responde a la forma como somos entrenados los epidemiólogos y salubristas en nuestro medio.

La gran conclusión en relación con el Plan Nacional de Salud Pública y su derivado –el Plan Territorial de Salud Pública– reside en que el sector salud, sus subsectores e instituciones de vigilancia y control, deberán poner en práctica cosas que ha olvidado de puro saberlas: investigación (a todos los niveles), educación continua (a todos los profesionales y técnicos), cumplimiento de la normativa y juiciosa toma de decisiones a todos los niveles (en todos los niveles territoriales).

Omar Segura, M.D., M.Sc.

### **Bibliografía**

1. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Ley 100 (23 de diciembre de 1993).
2. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, Ley 1122 (9 de enero de 2007).

3. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, Ley 1151 (24 de julio de 2007).
4. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, Decreto 3039 (10 de agosto de 2007).
5. Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010– Plan Nacional de Salud Pública, Resolución 00425 (11 de febrero de 2008).

---

**Nota editorial:** el Comité Editorial desea enfatizar que los comentarios y opiniones expresados en el editorial son de exclusiva responsabilidad de su autor y no comprometen de ninguna manera la posición oficial del Instituto Nacional de Salud, ni la de la revista.

Considerando que los temas tratados en el editorial pueden generar debate, invitamos cordialmente a nuestros lectores a manifestar sus opiniones en la sección de “Cartas al editor”.