

Profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública

**COMUNICADO AL CONGRESO DE LA REPUBLICA Y AL GOBIERNO NACIONAL
en relación con la propuesta de reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud**

En los próximos días comenzará en el Congreso Nacional la discusión de la reforma del Sistema General de Seguridad y de la política sanitaria, un hecho que reviste especial trascendencia social por sus consecuencias potenciales para la salud y la calidad de vida de la población.

Reconociendo que en este debate convergen intereses heterogéneos de tipo financiero, jurídico, ético y político, los profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública, abajo firmantes, nos permitimos poner en consideración del Honorable Congreso de de la República, del Gobierno Nacional y de la opinión pública, los siguientes puntos que reflejan nuestra posición frente a la situación del modelo de salud vigente en Colombia y frente a las propuestas de reforma que se ventilan en diferentes grupos de interés.

1. Reiteramos nuestra apreciación de que la crisis del Sistema General de Seguridad Social no refleja un problema coyuntural e intempestivo que puede controlarse con medidas aisladas, sino una profunda falla estructural de diseño que, defendiendo intereses económicos de agentes intermediarios, ha venido imponiendo a la protección de la salud la lógica y las reglas del negocio, con franco desconocimiento de los contextos sociales y económicos de la población y de los derechos de la gente a la salud y la vida.
2. Invitamos cordialmente a los actores a revisar y considerar el Pronunciamiento sobre la Emergencia Social en Salud que la Facultad Nacional de Salud Pública hizo llegar a la Honorable Corte Constitucional y a la opinión pública en Febrero de 2010 se hizo un análisis detallado del desempeño del sector, soportando las observaciones en investigaciones y publicaciones técnicas. Los profesores de la Facultad consideramos que las fallas profundas en el diseño y aplicación de la Ley 100 de 1993 y en la política sanitaria del país han sido ampliamente documentadas, y que el alto costo en vidas humanas, en sufrimiento de los enfermos y en gasto social que ha generado la intermediación financiera en el Sistema General de Seguridad Social es ya imposible de ocultar. Solicitamos de forma respetuosa al Congreso y al Gobierno que enfrenten estas evidencias de forma profunda y transparente, y le den una respuesta articulada en la reforma, dando prioridad a los intereses públicos sobre los intereses económicos de los intermediarios.
3. Reiteramos nuestra invitación a los Señores Congresistas, al Gobierno y a los diferentes actores a considerar, sopesar y defender los siguientes principios, consideraciones, lineamientos y propuestas de organización formulados en su momento por el grupo de seguimiento de la Sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social –CSR-, los cuales se han venido impulsando desde diferentes regiones del país como fundamento de una reforma que responda a los principios Constitucionales, y esté a la altura de la problemática social y sanitaria que experimenta el país:

Principios¹

1. La salud es un derecho humano fundamental, ligado a la dignidad humana y a la ciudadanía social, en interdependencia con los demás derechos humanos. Es un bien público cuya garantía y goce debe anteponerse a intereses particulares.
2. La salud se refiere al mejor desarrollo de las potencialidades y capacidades humanas y al acceso a los servicios y riquezas que la sociedad ha acumulado para hacer posible el bienestar, el buen vivir y la calidad de vida de los seres humanos. En consecuencia, la persona humana debe ser el centro natural de cualquier sistema de salud y seguridad social.
3. Es responsabilidad del Estado garantizar el derecho fundamental a la salud, desarrollado según las condiciones internacionalmente aceptadas de accesibilidad, aceptabilidad, adaptabilidad, planificación y financiación, de manera democrática, participativa y descentralizada.
4. La prevención y atención de las enfermedades, la promoción de la salud y la participación social efectiva hacen parte del derecho fundamental a la salud. Un sistema de salud debe integrar dichos elementos bajo un enfoque global de salud pública y de seguridad humana. Esto implica garantizar acceso al agua potable, al saneamiento, a la vivienda adecuada y suficiente, a la paz, al ambiente saludable, al trabajo decente y seguro, a la alimentación sana, mediante la soberanía alimentaria, a la educación, a la participación informada, todo ello con perspectiva territorial y poblacional.
5. El derecho fundamental a la salud realiza el espíritu del Estado Social de Derecho y, por lo tanto, debe ser universal, accesible a todas las personas, sin discriminaciones excluyentes derivadas de la riqueza, el prestigio o el poder de las personas o de los grupos sociales.
6. El derecho fundamental a la salud debe realizarse con enfoques diferenciales que reconozcan las necesidades diversas derivadas del género, las etnias, las culturas, las generaciones y las situaciones de discapacidad, en una perspectiva de equidad e inclusión social.

Consideraciones sobre el actual sistema de salud y seguridad social

7. El actual modelo de mercado de aseguramiento, con competencia regulada y subsidio a la demanda de los pobres, no ha logrado garantizar el derecho a la atención y menos aún, contribuir al derecho fundamental a la salud. Por el contrario, se ha convertido en una intermediación innecesaria y costosa, orientada por la búsqueda de renta por parte de muchos actores, que no aporta valor agregado a la atención en salud, concentra recursos del sistema en pocos actores y desvía elevados porcentajes de dichos recursos a fines distintos del bienestar individual y colectivo. La conversión de la salud en un objeto de concentración de rentas estimula la corrupción en todos los niveles del sistema.

¹ Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social –CSR-

8. Los problemas del actual sistema, adjudicados de manera equivocada al mal comportamiento de médicos, pacientes y jueces por parte del anterior gobierno para declarar la emergencia social, no están resueltos y continúan agravándose día a día. Las falencias estructurales, formales y de funcionamiento identificadas por los organismos de control, por la Corte Constitucional, por la academia y por distintas organizaciones de la sociedad civil deben ser tenidas en cuenta a la hora de proponer soluciones que permitan superar la situación actual. Entre los problemas más relevantes están los deficientes resultados en salud en contraste con el incremento de los recursos disponibles, las barreras y la inequidad demostradas en el acceso y en la situación de salud de grupos sociales y regiones del país, el deterioro de la red hospitalaria pública, la precarización del trabajo en salud y la desprotección en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Sería un error desconocer la magnitud del problema y darle soluciones puntuales o sintomáticas.

Hacia un nuevo modelo de salud y seguridad social

9. Es necesario avanzar democráticamente en la construcción de una reforma estructural del sistema de salud y seguridad social que permita garantizar el derecho fundamental a la salud, en el sentido amplio antes planteado. Esto implica el desarrollo de una política pública nacional de salud y bienestar social, articulada a otras políticas económicas, sociales y ambientales, que incorpore un nuevo sistema de salud y seguridad social universal, integral, solidario, accesible, diverso, de calidad y con enfoque de equidad, esto es, capaz de identificar las diferencias y superar las desigualdades injustas, según territorios, clase social, género, etnia, generación y situación de discapacidad.
10. En su componente de atención en salud, el nuevo sistema requiere una reestructuración financiera en cuanto al origen, la distribución y el manejo de los recursos económicos disponibles, de manera que se puedan lograr los principios de universalidad, solidaridad, equidad y eficiencia social. Los actuales recursos podrían ser suficientes si no predominara la rentabilidad de los agentes económicos y si se modificara, de manera estructural, el modelo de organización y utilización de los mismos. Es posible conformar un Fondo Público Único, en el cual confluyan los aportes de trabajadores y empleadores con los impuestos generales y rentas de destinación específica, con subcuentas específicas para garantizar derechos y resolver exigencias financieras complejas, como las enfermedades de alto costo, que no pueden ser vistas como un lujo de un grupo minoritario. El Fondo debe tener asignación y administración territorial, capaz de responder a la diversidad humana y superar inequidades. Pero es necesario orientar el gasto hacia la garantía del derecho fundamental a la salud y no al lucro de los agentes. Existen experiencias exitosas y consolidadas en este sentido en otros países.
11. Un nuevo sistema de salud debe incorporar la decisión del Estado en la acción intersectorial, con el explícito compromiso de cada uno de los sectores para intervenir sobre los determinantes sociales de la salud. Además, exige una reorganización estratégica del modelo de atención que permita hacer efectivos los principios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad y equidad. Debe integrar los servicios preventivos con los curativos y de rehabilitación e inclusión social, la promoción de la salud, la salud ambiental y laboral, en una organización de los servicios reorientada por la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud, la conformación de redes de servicios, la atención de urgencias y la participación social

- efectiva. En este nuevo modelo, es una prioridad el rescate y fortalecimiento de la red pública hospitalaria.
12. El interés superior de la salud de la población debe primar sobre los intereses económicos de las empresas que participan en la producción y distribución de los insumos y recursos científico-tecnológicos requeridos por el sector, tales como la industria aseguradora comercial, la industria farmacéutica, la informática y la tecnología biomédica.
 13. La investigación científica es esencial para la mejor comprensión de los problemas de salud, para la producción de las pautas y tecnologías requeridas y para superar la dependencia científico-técnica. El nuevo sistema debe estimular eficazmente la investigación y la producción nacional en estos campos y regular su mercado, para rebasar las limitaciones del modelo de investigación e innovación atado a la propiedad intelectual, en especial, de la industria farmacéutica.
 14. La garantía del derecho a la salud implica una política de formación del personal técnico, administrativo, profesional y especializado para el sector, acompañada de una política laboral que garantice el trabajo digno, el ejercicio de la autonomía profesional y el compromiso ético de los trabajadores de la salud con las necesidades diferenciales de atención integral en salud de la población.
 15. La atención de la salud, aún en el campo particular del diagnóstico y tratamiento médicos, no se puede restringir a protocolos inamovibles de procedimientos, condicionados a paquetes de servicios y tiempos de atención económicamente rentables. La diversidad humana y la evolución diferente de una misma enfermedad en distintas personas requieren flexibilidad, comprensión de las especificidades que definen el buen éxito del proceso de atención y posibilidad de elegir las mejores opciones para el paciente, todo dentro de una relación intersubjetiva que no se reduce a un encuentro mecánico con rígido control de tiempo.

Los profesores e investigadores de la Facultad Nacional de Salud Pública, abajo firmantes, proponemos a la comunidad nacional estos postulados como puntos insalvables de discusión en el proceso de reforma, los sometemos a la consideración de todos los sectores interesados en un cambio estructural del modelo de salud y seguridad social, y convocamos a la participación social requerida para lograr su aprobación e implementación.

Medellín 9 de septiembre de 2010

Se adjuntan firmas

HECTOR B. AGUDELO G.
EMMANUEL NIETO LOPEZ
JOHN FLOREZ T
ESPERANZA ECHEVERRY LÓPEZ
SILVIA HENAO H.
JUAN FERNANDO SALDARRIAGA F.
RUBEN DARIO GOMEZ ARIAS
CATALINA MARIA ARANGO A.

MARIA PATRICIA ARBELÁEZ M.
LISARDO OSORIO Q.
JESUS ERNESTO OCHOA A.
MARGARITA M. ESCOBAR M.
FABIO LEON RODRIGUEZ
ISABEL C. GARCES P.
CARLOS ROJAS ARBELÁEZ
NORA ADRIANA MONTEALEGRE

PEDRO PABLO MONTES O.
RUBEN DARIO BORJA T.
LEON DARIO BELLO P.
CARLOS A. TANGARIFE V.
ERIKA MARIA MONTOYA V.
LUZ HELENA BARRERA P.
LUCILA PEREZ A.
ELKIN MARTÍNEZ L.
LEONARDO URIBE A.
DIANA E. ESCUDERO C.
ALEXANDRA RESTREPO H.
NILTON MONTOYA G.
DORA MARÍA HERNANAEZ H.
LUZ DOLLY LOPERA G.
ALVARO OLAYA P.
MARIA ELENA RUIZ B.
HUGO GRISALES R.
ISABEL C. POSADA Z.
DORACELLY HINCAPIE P.
MARTHA CLAUDIA GONZALEZ P.
ALFONSO HELÍ MARIN E.
OSCAR ALONSO LOPEZ L.
CAROLINA SALAS Z.
JAIME GAÑÁN
ÁNGELA MARÍA CASTAÑO MORENO
FERNANDO GIRALDO PIEDRAHITA
EDWIN ROLANDO GONZÁLEZ
MARULANDA
ELIANA MARTINEZ HERRERA
BERTHA LUCÍA GAVIRIA

HERNANDO RESTREPO OSORIO
ELIANA MARIA GONZALEZ
CARLOS ALBERTO VILLEGAS NAVARRO
FERNANDO GIRALDO PIEDRAHITA
SERGIO CRISTANCHO
GUSTAVO A. CABRERA ARANA
PEDRO NEL CORREA MEDINA
LUIS ALBERTO GUTIÉRREZ
CARLOS MARIO QUIRÓZ P.
ELKIN FERNANDO RAMÍREZ RAVE
MÓNICA MARÍA LOPERA
MARIO PÉREZ MARTÍNEZ
LIBARDO A. GIRALDO G.
JAIME LOPERA VILLA
GILBERTO ARENAS YEPES
PATRICIA ZAPATA S.
PASCUAL PÉREZ RIVERA
JESÚS HINCAPIÉ FLÓREZ
BEATRIZ ELENA ARROYAVE
MARGARITA MARÍA MONTOYA M.
LUZ MERY MEJÍA ORTEGA
GILMA STELLA VARGAS
ASTRID ELENA MEJÍA
MÓNICA SOTO VELÁSQUEZ
DOMINGO BETANCUR
IVÁN A. VELÁSQUEZ ROMERO
LUZ NELLY ZAPATA
NELSON ARMANDO AGUDELO
MARGARITA PÉREZ
MARÍA LUISA MONTOYA RENDÓN