

## PRONUNCIAMIENTO PÚBLICO SOBRE LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD

**A propósito del proyecto de ley de reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) presentado recientemente al Congreso de la República, las entidades que conformamos el nodo Nororiente de la *Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud*, manifestamos:**

### **Los problemas del SGSSS**

Desde hace varios años en Colombia se han evidenciado múltiples dificultades con la dirección, organización, regulación, financiación, operación y falta de garantía de derecho a la salud del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta situación ha generado un consenso general que reconoce que el sistema de salud colombiano se encuentra en una crisis profunda que se ha generado de manera progresiva (y no súbita, como se pretendió fundamentar en la declaratoria de emergencia social a finales del año anterior, que con suficientes argumentos fue derogada por la Corte Constitucional).

Un amplio sector de la población –representado en agremiaciones, académicos, instituciones no gubernamentales, representantes de usuarios del Sistema de Salud y representantes comunitarios, entre otros– está de acuerdo además en que las fallas del sistema corresponden a elementos estructurales y no exclusivamente de su operación.

Estos elementos estructurales adversos del sistema de salud se han documentado ampliamente desde hace varios años por académicos e investigadores, con argumentos y evidencia científica, sobresaliendo entre muchos otros: **a)** El sistema actual contempla el derecho a la prestación de servicios basado la capacidad de pago según vinculación laboral de las personas, lo cual es inviable en un país con altos índices de desempleo y de empleo informal; **b)** Basa su organización y operación en un modelo de aseguramiento privado sin suficiente control y rectoría por parte del Estado; **c)** No cuenta con un modelo específico de atención que vaya más allá de la prestación de servicios; **d)** No otorga la portabilidad del derecho a la prestación de servicios de salud en todo el territorio nacional; **e)** Deteriora la calidad en la prestación del servicio y la relación médico-paciente.

De esta forma, se ha generado también un consenso en la necesidad de una reforma al SGSSS, que ha sido expresada de múltiples formas y en distintos escenarios tanto por los gobiernos nacionales saliente y entrante, como por diferentes comunidades académicas, organizaciones gremiales y comunitarias y agencias no gubernamentales, entre otros

En la comunidad científica, la iniciativa “*Ronda de Medellín: por una reforma al Sistema de Salud*” –convocada por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia– reunió, en marzo de este año, académicos del país alrededor del tema quienes en un pronunciamiento conjunto propusieron a la sociedad colombiana construir un nuevo sistema de salud de la manera más participativa y democrática posible, teniendo como principios fundantes el entendimiento de la salud como un derecho humano fundamental, la concepción de un sistema de salud universal y equitativo que vaya más allá de la atención de enfermedades y la organización de un sistema basado en el control y regulación del Estado, con espacios de participación y con una política de formación y actualización del talento humano.

Uno de los análisis recientes más destacados es el estudio realizado por Fedesarrollo para la Federación Nacional de Departamentos y publicado en el primer semestre de 2010, que analiza la situación desde una visión departamental, y el que cuenta dentro de sus investigadores principales al doctor Mauricio Santamaría Salamanca, actual Ministro de la Protección Social. En este informe se detallan las dificultades del actual sistema y se evidencia la forma como su organización, financiación y operación se aleja bastante de la concepción y los supuestos fundantes de la Ley 100 de 1993. Este documento presenta un análisis detallado de la evolución normativa del sector, la organización del sistema y las funciones de sus actores, las fuentes y usos de los recursos de financiación, el modelo de aseguramiento, los efectos económicos de las decisiones judiciales, las problemáticas del talento humano en salud y el análisis de eficiencia del uso de los recursos, para concluir que existen fallas profundas que ameritan cambios estructurales. Entre otras recomendaciones de este documento se encuentran: **1)** Eliminar los regímenes contributivo y subsidiado y establecer un sistema de dos pilares, uno básico general para toda la población y otro voluntario complementario para quienes tienen capacidad de pago; **2)** Promulgar una ley estatutaria en salud que defina el contenido esencial del derecho a la salud con límites razonables, **3)** Expandir la cobertura del plan de beneficios; **4)** Eliminar la capitación como forma de contratación; **5)** Compilar y organizar el sistema en un Estatuto Único de Salud.

### **El proyecto de reforma del SGSSS**

A pesar de manifestaciones serias y bien sustentadas como la de la Ronda de Medellín y Fedesarrollo, vemos con preocupación que la Senadora Dilian Francisca Toro, ha liderado la radicación en el Senado de la República el proyecto de ley No. 011 de 2010 que tiene por objeto modificar el SGSSS, el cual hemos estudiado y calificamos como deficiente por las razones que exponemos a continuación:

- En la exposición de motivos del proyecto de ley se reconocen algunas debilidades importantes del sistema como: el déficit en la regulación; la ausencia de desarrollo y coordinación institucional para garantizar la integralidad e integridad de los servicios; la insostenibilidad financiera de un modelo basado en el empleo en

medio de una tendencia creciente de desempleo que no parece modificarse en corto tiempo; y el desequilibrio financiero agudizado por un desbordamiento de servicios no contemplados en el plan obligatorio de salud. Sin embargo, el desarrollo del proyecto no responde a la solución de dichas dificultades y deja por fuera elementos esenciales como la garantía del derecho a la salud para toda la población colombiana, sin diferenciación por su capacidad de pago. Aunque uno de los principios estipulados es la universalidad, en el proyecto no se plantea seriamente la meta de igualación de derechos en salud; es decir, es un sistema que favorece la cobertura pero no la equidad y la calidad en la prestación de los servicios.

- En el proyecto de reforma se fortalece la figura del aseguramiento con operadores privados, por lo que se reafirma un sistema de aseguramiento financiero y no un verdadero sistema de salud. La obligatoriedad de la afiliación se transfiere del Estado a los ciudadanos, mostrando una gran incoherencia con diversos aspectos contemplados en la misma exposición de motivos del proyecto. Un aspecto llamativo del proyecto mencionado es la facultad que otorga a las EPS de contar con pagos contingentes anticipados de su siniestralidad acumulada, lo cual les facilita la rentabilidad de libre uso sobre recursos públicos.
- Se hace especial despliegue a la Atención Primaria en Salud como modelo de atención, pero con una interpretación vaga y ambigua de integralidad que no se refleja en el desarrollo del articulado. Si bien se propone la implementación de instancias de coordinación en los diferentes niveles territoriales y la competencia de su desarrollo se asigna a las EPS, posteriormente, especialmente en el artículo 87, se evidencia que esta responsabilidad se transfiere a las redes de prestadores, los cuales acaban siendo los verdaderos responsables de garantizar el funcionamiento del modelo y la disponibilidad de recurso humano capacitado en sus redes de servicios.
- En el proyecto se propone como una estrategia para apoyar la rectoría del sistema la implementación de un sistema actuarial principalmente dirigido a dar cuenta de tendencias y comportamiento de aspectos esencialmente financieros y no del monitoreo de aspectos como el acceso y la calidad a los servicios, que reflejen la garantía del derecho a la salud de los colombianos.
- El proyecto reconoce la necesidad de fortalecer las instancias de inspección, vigilancia y control, y plantea la descentralización de la Supersalud, pero no especifica el alcance sancionatorio de las instancias regionales y se enfoca en la vigilancia y control de los entes territoriales, y no es explícito en sus facultades de regulación y control de otros actores como EPS e IPS en el ámbito regional.

## **Conclusión**

Teniendo en cuenta los anteriores aspectos, como ciudadanos y trabajadores del sector salud del Nor-Oriente Colombiano, entendemos la salud como un derecho fundamental de las personas que debe ser garantizado por el Estado con criterios de universalidad, equidad, suficiencia e integralidad y manifestamos públicamente nuestra preocupación y desacuerdo con esta propuesta de reforma. Este proyecto de ley no resuelve los problemas estructurales ampliamente reconocidos del sistema, y tampoco es el producto de un proceso consensuado a lo largo del país.

Por todo lo anterior, invitamos a la ciudadanía, trabajadores del sector salud, sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales, agremiaciones de usuarios, y en general a la sociedad, a informarse y participar activamente del proceso de reforma del sistema de salud. Asimismo, solicitamos al gobierno nacional crear y participar en espacios de discusión y consenso alrededor de este tema trascendente y fundamental para el bienestar de los colombianos.

Bucaramanga, 27 de agosto de 2010.

### **Nodo Nororiental de la Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud**

Instituciones participantes:

Universidad Industrial de Santander – Facultad de Salud  
Universidad Autónoma de Bucaramanga – Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad de Santander – Facultades de Salud y Medicina  
Observatorio de Salud Pública de Santander  
Asociación Colombiana de Infectología  
E.S.E Instituto de Salud de Bucaramanga - ISABU