

Declaración

Encuentro Nacional de Académicos de la Salud

Ante la crisis del sistema de salud la academia tiene la palabra

Pronunciamiento de las instituciones académicas y de los centros de investigación de la salud sobre la necesidad de una reforma

Medellín, 6 y 7 de septiembre de 2012

Los representantes de las instituciones universitarias, de investigación y de seguimiento del sector salud asistentes al “Encuentro Nacional de Académicos de la Salud. Ante la crisis del Sistema de Salud la academia tiene la palabra” hemos acordado expedir la siguiente Declaración, cuyos términos están soportados en múltiples investigaciones y se refieren a los asuntos más sobresalientes de la crisis y los lineamientos más generales que debieran orientar una buena alternativa de solución. Ellos son los siguientes:

El sistema de seguridad social en salud ha continuado profundizando su crisis, sin que desde el alto gobierno se advierta la decisión política de hacer las transformaciones de fondo que los académicos y organizaciones de la sociedad civil y la gran mayoría de los colombianos vienen reclamando con insistencia por varios años.

El modelo del sistema de seguridad social en salud creado por la ley 100 de 1993, reformado por las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y basado en la “competencia regulada” no ha propiciado la equidad, la atención oportuna y con calidad a las necesidades de la población. Por el contrario, las desigualdades de acceso se han profundizado y los recursos se han concentrado y privatizado en las grandes ciudades con un evidente deterioro de los departamentos, ciudades intermedias y zonas rurales alejados de los centros económicos.

La salud pública retrocedió deteriorada por las políticas de reducción del Estado y los sistemas de contratación e intermediación que desequilibraron el ejercicio de sus funciones esenciales. Es evidente, el deterioro de indicadores trazadores de la situación de salud pública evidenciado por el déficit y las desigualdades de equidad en el acceso a servicios como vacunación, prevención de enfermedades transmitidas por vectores, infectocontagiosas, atención materno infantil, detección y atención oportuna de cáncer y de enfermedades cardiovasculares. Eventos recientes como las epidemias de tosferina y dengue, o las altas cifras registradas de malaria, tuberculosis, y VIH, son expresiones de las consecuencias en

morbilidad y mortalidad. Las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad materna, siendo evitables, continúan altas y con grandes diferenciales entre regiones. El Ministerio de Salud y Protección Social, las secretarías de salud departamental, municipales, las EPS, las IPS y los municipios tienen una alta responsabilidad de esta situación deplorable e inaceptable.

La organización de los servicios de atención de urgencias, consulta ambulatoria, especializados, y el suministro oportuno de medios de diagnóstico, medicamentos y tratamiento, entre otros aspectos, están fragmentados y concentrados en las grandes ciudades y cada vez presentan mayores dificultades de acceso por las innumerables e injustificables trabas administrativas generadas por las EPS. En medio de esta situación, una de las más dañinas consecuencias sobre la estructura de prestación de servicios ha sido el debilitamiento de la red pública hospitalaria y la pérdida premeditada de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención para favorecer al sector privado y el mercado de especialistas. Los Hospitales Universitarios públicos, centros de formación y de excelencia académica sufrieron con el modelo de mercado de la Ley 100 de 1993 generando un costo social irreparable para garantizar la atención del más alto nivel especializado para transferirlo al sector privado con ánimo de lucro.

El deterioro de las condiciones de saneamiento ambiental de importantes regiones del país no ha encontrado la respuesta oportuna y eficaz por las instancias nacionales que deben converger para la protección del medio ambiente, de la salud y la vida de la población. Las acciones intersectoriales relacionadas con los determinantes sociales, ambientales y nutricionales, siguen siendo fragmentadas, sin conectividad y sinergia en los territorios y con una baja inversión social en relación a las necesidades sociales. Aún seguimos con una baja capacidad operativa y de utilización de recursos para generar políticas públicas en relación a la construcción de espacios saludables y modificación de estilos vida con

el debido reconocimiento de la capacidad y el rol de los ciudadanos para transformar sus comunidades.

La falta de rectoría en las instancias nacionales, departamentales y municipales del sector salud y la pobre respuesta del Estado y de las instituciones a las necesidades de salud (sentidas y demandadas). Es deplorable el debilitamiento de las capacidades de planificación, gerencia y gestión en salud, que son funciones esenciales de la salud pública para guiar las acciones de protección de la vida y de la organización y uso racional de los recursos. El Estado Colombiano ha carecido del liderazgo necesario para garantizar la calidad, oportunidad, eficacia y efectividad de las acciones de salud pública necesarias para que el derecho fundamental a la salud sea una realidad. Postulamos que la crisis profunda del sistema de seguridad social en salud ha sido determinada por la sumisión a los intereses del sector privado y a los valores imperantes del mercado, que fueron privilegiados desde la expedición de la Ley 100 de 1993.

La precarización laboral y el incentivo a las contrataciones mediante intermediarios ha contribuido a la ruptura del tejido conectivo de las instituciones prestadoras de servicios de salud y del ejercicio de la salud pública. El estímulo de la competencia entre las instituciones prestadoras, los profesionales para cubrir un mercado que privilegia el lucro por encima de los principios éticos y los valores para proteger la vida, ha contrariado su potencialidad de integración y solidaridad con la población en la búsqueda de la satisfacción de sus derechos en salud.

El desvío de recursos financieros públicos hacia fuentes privadas, el desorden en los eslabones de la administración financiera, la ineficacia de las intervenciones de los organismos de control para poner fin a la corrupción en el sistema, han producido gran desesperanza entre los ciudadanos, que con razón se duelen de la crisis ética que ha venido carcomiendo el sector de la salud en el país y solo encuentran la vía judicial como apoyo para preservar sus derechos. Las EPSs han negado servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud generando tutelas innecesarias con la única intención de evitar un gasto generando angustia, dolor y víctimas evitables.

La información y los recursos financieros, se convirtieron en gran medida en un bien privado cautivo de los intereses económicos del sistema de seguridad social en salud, perdiendo la posibilidad de análisis de la situación de la salud pública en Colombia y debilitando el prestigio y reconocimiento que gozaba en los espacios internacionales.

La crisis afecta significativamente los procesos de formación del talento humano en salud, sus condiciones laborales y las oportunidades de participar activamente en apoyo de la garantía del derecho a la salud de los colombianos.

El aumento del gasto en tecnologías para la salud como uno de los agravantes de las tensiones entre

el mercado y la gestión pública para garantizar acceso y uso racional a los medicamentos y tecnologías. Este conflicto tiene al menos dos dimensiones principales: a) la obligatoriedad de los sistemas de salud para proporcionar a las personas los servicios y productos para satisfacer sus necesidades; y b) la influencia del modelo de investigación, desarrollo e innovación de los medicamentos, el cual causa que la presión de la industria, vía precios de los productos, afecte la viabilidad financiera.

La Ley 1438 de 2011, abrió la oportunidad para transformar algunos aspectos relativos a la planificación de largo plazo en salud y la incorporación de la Atención Primaria en Salud como base del modelo de atención. Sin embargo, la lentitud en su reglamentación y la falta de decisión para liberarse de las condiciones y presiones instrumentadas por los intereses privados entre las Entidades Promotoras de Salud, han hecho inoperante aquella ley y aumentado el escepticismo sobre la voluntad política del gobierno para avanzar en la transformación a fondo del sistema de salud.

La creación del Ministerio de Salud y Protección Social reabrió la esperanza de restablecer la rectoría de la salud pública. Sin embargo, el lastre de los últimos 20 años es tan grande que se requiere de una reconversión profunda que rescate los valores de protección de la vida y las estrategias fundamentales de la salud pública como la planeación de largo plazo, la Atención Primaria en Salud y la organización de Redes Integradas de Servicios de Salud con responsabilidades espacio-poblacionales definidas.

En consecuencia con lo anterior, proponemos que los siguientes aspectos sean asumidos por el gobierno nacional y las secretarías departamentales y municipales y todos los actores del sistema como elementos fundamentales en la estructuración de un sistema de salud que introduzca transformaciones de fondo:

Considerar la salud como un derecho fundamental. El Estado Colombiano debe actuar en coherencia a este principio enmarcado en el bloque de constitucionalidad para garantizar la satisfacción de la demanda y necesidades de la población en sus aspectos de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sin barreras e impedimentos de orden financiero y otro tipo de exclusiones.

Poner fin a la llamada "competencia regulada" en el sistema de seguridad social en salud, en tanto que existe abundante evidencia del fracaso de las leyes del mercado en la organización y en la prestación de los servicios de salud a la población con enfoque de derecho humano fundamental. Los valores de la colaboración, coordinación, cooperación y solidaridad benefician un modelo más coherente para atender las desigualdades y la injusticia social.

Propiciar un diálogo social para acordar la aprobación de una Ley estatutaria que genere una reforma es-

tructural del sistema de seguridad social en salud, que potencie y no que debilite el sentido general del concepto de derecho humano fundamental. Coincidimos y apoyamos el enfoque de principios, valores y objetivos del Proyecto de Ley Estatutaria para la Reforma Estructural del Modelo de Salud presentado por la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/2008 de la Corte Constitucional y de Reforma Estructural del Modelo de Salud y de Seguridad Social y nos sumamos a la construcción y mejoramiento de esta propuesta en un marco de amplio dialogo social con los ciudadanos y todos los actores del sistema.

Inscribir este debate sobre las crisis y soluciones del sector salud en el proceso de dialogo social y los posibles acuerdos de paz estimulando un pensamiento constructivo para que todos los actores de la sociedad diriman y escojan el camino equilibrado en que la actuación de los agentes público, privado y de la sociedad en general sea consecuente con valores éticos, con la transparencia de la información y la sanción moral y penal de todas las formas de corrupción e ilegalidad instaladas y toleradas en los últimos 20 años.

Estudiar alternativas que permitan eliminar la intermediación financiera y el lucro de las Empresas Promotoras de Salud actualmente vigente y que garanticen que la totalidad de los recursos financieros que la ley destine para la financiación de las actividades en salud sean aplicados estrictamente a ese propósito.

Rescatar y reconfigurar la estructura técnico-científica del Ministerio Salud y Protección Social y de los entes territoriales de la salud, que les permita asumir a plenitud la conducción y rectoría descentralizada del sistema de protección social en salud exigiendo que estos cumplan con los mandatos de Ley.

Dar cumplimiento inmediato a lo ordenado por la ley 1438 de 2011 en lo referente a la implementación de un modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, así como en lo relacionado con la obligación de las entidades territoriales de organizar Redes Integradas de Servicios de Salud. Ambos aspectos no pueden ser aplazados indefinidamente, ni siquiera en razón del debate para lograr que el sistema de Seguridad Social en Salud se erija sobre el principio de que la salud es un derecho humano fundamental. Recuperar y devolver las capacidades de las Secretarías de Salud para garantizar el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública revisando todas las formas de contratación que han generado duplicidad, incoherencia, inoportunidad de las acciones en los municipios despojándoles de sus funciones con los "contratistas".

Reconstituir la masa crítica de salud pública del país y sustentar intervenciones coherentes sobre los determinantes sociales de la salud. Es preciso que el gobierno y las universidades fortalezcan las políticas de formación de talento humano basado en la estrategia de Atención Primaria

de la Salud, así como, propiciar el fomento y apoyo a la investigación científica transdisciplinaria. En consecuencia, el gobierno nacional deberá definir con claridad y prontitud la política para la asignación de los recursos financieros definidos por los fondos públicos y de regalías.

Dar cumplimiento a las exigencias de la Corte Constitucional y de los organismos internacionales de protección del trabajo, de que se instrumenten políticas para la promoción del trabajo digno, lo que implica entre otros aspectos erradicar las prácticas de contratación temporal e intermediada de talento humano necesario para el cumplimiento de las responsabilidades misionales de las instituciones de salud.

Respalda la aprobación del documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social en el que se consigna la *Política Farmacéutica Nacional* como un paso en el camino correcto, que proporciona un marco de acción, acompañado de la asignación de recursos y de un sistema de seguimiento y evaluación, que puede constituir el espacio social y legal para que se valore la importancia del sector farmacéutico en la reorganización del sistema de salud y se aporten soluciones a un problema global.

Finalmente, convocamos a la acción a todas las instituciones académicas y centros de investigación para mantener el dialogo y las acciones que conlleven a una amplia difusión de los resultados de las investigaciones sobre los efectos de la Ley 100 de 1993, contribuyendo a elevar las voces, unir voluntades y generar un espíritu de acción coherente con principios, valores inherentes a la protección de la vida y del derecho fundamental de la salud. Invocamos y exigimos de todos los funcionarios de las Empresas Promotoras de Salud, de las Instituciones Prestadoras de Servicios, de los entes territoriales, de la academia un comportamiento ético y consecuente con el derecho a la salud y la protección a la vida en cada una de sus acciones cotidianas.

- Universidad de Antioquia
- Asociación de enfermeras
- Universidad Nacional de Colombia
- Asociación de pacientes de alto costo
- Universidad Industrial de Santander
- Asosalud
- Universidad del Valle
- Casa de la divina providencia
- Pontificia Universidad Javeriana
- Centro Día Bienestar Social
- Universidad de los Andes
- Clínica infantil Santa Ana
- Universidad Libre de Cali
- COHAN
- Universidad del Norte Barranquilla
- Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos
- Así vamos en salud

- Comité de Rehabilitación
- UNAD
- Concejo de Medellín
- UNIGEEP
- Congreso de la República
- Universidad Cooperativa de Colombia
- contraloria general
- Universidad de caldas de manizales
- Dialiser
- Universidad de Nariño
- E.S.E. Fabio Jaramillo Londoño Caquetá
- Universidad autonoma de manizales
- E.S.E. Hospital Presbítero Luis Felipe Arbeláez Antioquia
- Universidad Boyacá
- E.S.E. Hospital San Juan de Anorí Antioquia
- Universidad Ces
- Fundacion Ifarma
- Fundacion Rasa
- Universidad de Caldas
- Fundacion Santafé de Bogotá
- Universidad de Pamplona
- Glaxo smith Klinec
- Universidad del Sinú
- Gobernacion de la Guajira
- Universidad Luis Amigó
- Hospital Gilberto Mejía Mejía – Rionegro Antioquia
- Universidad Nacional
- Hospital Horacio Muñoz Suescún – Sopetrán Antioquia
- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Hospital Marco Fidel Suárez Bello Antioquia
- Universidad Pontificia Bolivariana
- Hospital Materno Infantil Soledad Atlántico
- Universidad San Martin
- Hospital San Rafael De Andes Antioquia
- Universidad Surcolombiana De Neiva
- Hospital San Rafael Jericó Antioquia
- Universidad Tecnológica De Pereira
- IPS Universitaria
- Ecci Escuela Colombiana Carreras Industriales
- Mesa de Salud De Antioquia
- Corporacion Universitaria Adventista
- Metrosalud
- AESA
- Municipio de Envigado
- Alcaldia de Medellin
- Observatorio de la Salud
- Asamblea Departamental De Antioquia
- Personeria de Medellin
- Ascodes
- Politécnico Marco Fidel Suárez
- Asespua
- Salud Antioquia
- Asmedas
- Secretaria De Salud De Bogota
- Asmetrosalud
- Corporación Surgir
- Asociacion Amigos En Calor Humano
- Union Nacional De Empleados Bancarios -
- Asociacion Colombiana de Hospitales y Clínicas
- Banco Popular
- Asociacion Colombiana de la Salud
- Veeduria En Salud
- Asociacion De Egresados Facultad Medicina UdeA