



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
INTERFACULTADES

FACULTAD DE CIENCIAS, FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS, FACULTAD DE ENFERMERÍA,
FACULTAD DE MEDICINA, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

Pronunciamiento público

La crisis de la salud en Colombia vista desde la Salud Pública

Bogotá, 7 de diciembre de 2015

Los y las asistentes al V Coloquio de Investigación en Salud Pública, organizado por el Doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, realizamos un análisis de la crisis del sistema de salud colombiano, con la participación de profesores y estudiantes de la Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR, seccional Valle), de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle, del Centro de Investigaciones en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga y del Doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia.

Las siguientes son las principales conclusiones de este ejercicio orientado a ofrecer elementos de juicio a la sociedad colombiana y a las tres ramas del poder público, para profundizar el debate democrático sobre la salud en Colombia y su papel en la construcción de la paz.

1. La crisis hospitalaria, en especial de los hospitales universitarios como el del Valle y el de Santander, es un síntoma de una profunda crisis de la salud y de la formación, la investigación y la innovación en esta área. La pretendida articulación docente-asistencial en un modelo de negocios rentables no es viable ni conveniente para el país y menos para el caso de los hospitales universitarios públicos. Estas instituciones no pueden ser sometidas a la lógica de la competencia abierta entre prestadores, por el simple hecho de ser entidades del Estado, tanto de prestación de servicios, como de formación e investigación, cuya valoración debe darse en términos de “rentabilidad social”, como establece la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015. La Universidad del Valle y los gobiernos de Cali, del Departamento del Valle y de la Nación, como representantes directos del Estado, son los responsables en primera instancia del

salvamento del Hospital Universitario del Valle, para que pueda cumplir su misión de servicio, docencia, investigación e innovación en salud. Es necesario dinamizar la Mesa de Salvamento del HUV acordada entre el movimiento estudiantil y el Ministro de Salud y Protección Social en días pasados, con la participación de la Comisión Accidental sobre la Crisis de la Salud de la Cámara de Representantes, con el fin de dinamizar el plan de salvamento y recuperar cuanto antes su actividad, comenzando por la exigencia del pago total de las deudas acumuladas por las EPS y los entes territoriales. Hoy las urgencias del hospital están vacías, mientras muchos pacientes de la ciudad y la Región Pacífica se mueren esperando atención.

En casos como el del Hospital Universitario de Santander (HUV), el Estado es también el primer responsable de su financiación oportuna y suficiente. La tradicional y excelente formación de médicos generales y especialistas de las universidades públicas no puede abandonarse a lo que le puedan brindar hospitales universitarios privados, así estén acreditados, ni mucho menos a los hospitales y clínicas pertenecientes a las compañías aseguradoras, en lo que se conoce como “integración vertical”. No solo por los costos y la privatización de la educación pública que esto implica sino porque lo que predomina en estos hospitales es la formación de médicos cuyo perfil profesional sirva los intereses de la salud como negocio. Debe reconocerse que la crisis hospitalaria es nacional y cíclica, y no podrá ser superada mientras el control de los recursos del sistema siga en manos de empresas que se lucran de la intermediación financiera.

2. La crisis del sistema de salud no es coyuntural. Es una crisis recurrente, crónica, estructural y progresiva. No puede reducirse a un asunto financiero y de gerencia de instituciones, como pretende el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria. Desde el punto de vista de la garantía del derecho fundamental a la salud, el sistema de aseguramiento actual ha puesto las ganancias de las empresas por encima de las necesidades de la población, como se evidencia en el número sostenido de tutelas, en su mayor parte por servicios cubiertos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), en la persistencia de la protesta social en salud en los más de 20 años de implementación del sistema, en el sufrimiento derivado de las largas trayectorias de acceso que relatan los pacientes y que terminan en muertes evitables. 53% de las muertes ocurridas en Colombia entre 1998 y 2011 fueron evitables, según el Observatorio Nacional de Salud del Instituto Nacional de Salud. La sobrevivencia de niños y niñas

con cánceres curables con atención oportuna es de las peores de América Latina. La mortalidad materna en Colombia es de las más altas de América Latina y tiene enormes desigualdades entre las regiones del país. La inequidad en la atención oportuna y de calidad entre pobres, medios y ricos hace que en Bogotá las mujeres embarazadas tengan el doble de riesgo de morir si están en el Régimen Subsidiado que si están en el Contributivo, y seis veces más que si están en Medicina Prepagada. Y en La Guajira se mueren niños de hambre y sed, mientras la mina de El Cerrejón consume el agua que el pueblo Wayuu necesita. Esta es una crisis de salud pública en cualquier parte del mundo y no basta, como asegura el ministro Gaviria, con haber erradicado la oncocercosis o haber alcanzado algunas de las metas del milenio.

3. Esta crisis estructural está atada a la decisión política de entregar los recursos públicos fiscales y parafiscales a unas empresas que obtienen sus ganancias de la administración de estos recursos para, supuestamente, organizar la prestación de los servicios. Ésta fue una delegación de la responsabilidad del Estado para la garantía del derecho a la salud, cuando la Constitución, la jurisprudencia en salud y la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 han establecido que ésta es una obligación indelegable del Estado. La intermediación de las EPS ha estado en el centro de la corrupción y la apropiación indebida de los recursos públicos del sistema. Saludcoop es el mejor ejemplo de ello, con su incremento patrimonial y su expansión sin límites durante 10 años. Hoy, sin recuperar un peso de lo indebidamente apropiado por Saludcoop, el gobierno la entrega a Cafesalud, sociedad anónima del mismo grupo económico y con una “capitalización” con recursos del Fosyga. Esto es inaceptable, pues se trata de recursos públicos trasladados a una empresa con ánimo de lucro por vías tortuosas y de dudosa juridicidad. Todas las EPS debieron separar en su contabilidad los recursos para administración de los de la prestación de servicios, para garantizar el pago de las facturas de las clínicas y hospitales. Esta violación de la ley explica su enriquecimiento y las enormes deudas a los hospitales y clínicas. Pero también, esta extracción de rentas está en el centro de la inviabilidad financiera de más de la mitad de las EPS, del traslado de los costos a los prestadores, de la precarización laboral en el sector y de la generación cotidiana de víctimas de la violación sistemática y silenciosa del derecho fundamental a la salud que debería judicializarse.
4. El ministro Gaviria ha planteado que la Ley Estatutaria en Salud es compatible con el actual sistema de aseguramiento. Dada la

experiencia acumulada en Colombia no puede sostenerse esta afirmación. El goce efectivo del derecho fundamental a la atención en salud exige un replanteamiento estructural del sistema de salud actual, a partir de un amplio debate público que permita construir un acuerdo político y social que lo respalde. En varias ocasiones, académicos de la Salud Pública colombiana hemos propuesto la eliminación de la intermediación financiera de las EPS, para construir un sistema público, realmente universal, no relacionado con la demostración de la capacidad de pago, con financiamiento público derivado de impuestos y aportes progresivos, pero con administración pública territorial y fuerte control estatal y social. Esta organización del manejo de los recursos disponibles ahorraría una enorme cantidad de recursos, al tiempo que permitiría desarrollar un nuevo modo de atención integral, diferenciado según la diversidad territorial, y enfocado a la salud de la población, más que al negocio de la atención médica. Mientras se mantenga la intermediación de las EPS y el modelo de aseguramiento no será posible satisfacer las necesidades de salud de la población colombiana.

El gobierno nacional y el Congreso de la República no pueden seguir ignorando el malestar social y la inconformidad de amplios sectores de la población con el actual sistema de salud del país, ni eludiendo las propuestas de reforma estructural, sólidamente sustentadas y concertadas. Un nuevo pacto social incluyente así como la disminución de las brechas de inequidad en el país, pasa por una redefinición estructural de la política social donde la salud, y el buen vivir sean bienes valiosos y objetivos sociales prioritarios.

5. Más allá de la atención de las enfermedades, el derecho fundamental a la salud implica el más alto nivel de salud posible para toda la población, como lo establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en especial en los desarrollos presentados en la Observación General N° 14 de 2000. Avanzar en tal dirección implica la plena conciencia social de las relaciones entre ambiente y salud, en el marco de una nueva relación sociedad-naturaleza. El modo de vida contemporáneo está destruyendo la naturaleza y no podrá, con el manido recurso de la tecnología, resolver los impactos del cambio climático. Más que alternativas *de* desarrollo, se requieren alternativas *al* desarrollo, que nos permita construir un nuevo proyecto civilizatorio. En tal sentido avanza el llamado de las comunidades aborígenes de muchas regiones del planeta. Sólo el reconocimiento de la interdependencia ser humano-naturaleza puede conducir a otra

manera de resolver las necesidades humanas, con dignidad, respeto, solidaridad y una vida plena para la humanidad y para la naturaleza.

Aspiramos a un nuevo modo de construcción colectiva del “buen vivir”, como fundamento de una sociedad capaz de tramitar sus conflictos sin violencia, sin exclusión, sin depredación y con reciprocidad y solidaridad.