

Respuesta del candidato presidencial Carlos Gaviria Díaz al proyecto *Así vamos en salud*

Aclaraciones previas

Según el documento recibido en la campaña del candidato presidencial Carlos Gaviria Díaz, el proyecto *Así vamos en salud* es una iniciativa de seguimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), creado por la Ley 100 de 1993, sobre la base de que los candidatos presidenciales deben inscribir su política de gobierno en este marco institucional.

No obstante, esta candidatura presidencial ha planteado desde el primer momento su inconformidad con la estructura, el funcionamiento y los resultados del actual sistema de salud, con base en el acumulado de evidencias sobre la mala situación de salud de la población, las inequidades existentes y crecientes entre las regiones del país, el descalabro de la red hospitalaria, el recrudecimiento de problemas prioritarios de salud pública, todo lo anterior en medio de un incremento progresivo de los recursos disponibles, tanto públicos como privados.

En tales condiciones, la propuesta de gobierno en materia de salud de esta candidatura parte de la base de reconocer que el actual sistema ha hecho crisis, por razones estructurales y no de implementación. De allí resulta la necesidad de proponer una enmienda a la Carta Constitucional que reconozca el derecho a la salud como un derecho fundamental, bien público, deber del Estado y responsabilidad social. En este nuevo marco constitucional, se presentará un proyecto de Ley que reestructura totalmente el sistema de seguridad social en salud, articulado a un nuevo sistema de seguridad social integral.

Con base en lo anterior, las respuestas a las preguntas presentadas en la matriz se refieren totalmente al nuevo sistema de salud que será propuesto y no al seguimiento del actual sistema. Aún así, se respetaron las definiciones establecidas por el proyecto para las categorías de seguimiento, en la medida de lo posible.

ÁREA	PRINCIPAL PROBLEMA	PROPUESTA	META	
			Número o proporción	Plazo
COBERTURA	<p>El sistema hace depender el aseguramiento de la capacidad de pago de las personas. Esto separa a los ricos y los sectores medios de los pobres y obliga a éstos competir por el supuesto derecho a recibir un subsidio, al tiempo que desestimula la afiliación al contributivo de los trabajadores de salario mínimo.</p> <p>El aseguramiento universal es inviable en el marco del SGSSS, por dos razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La flexibilización laboral implica sustentar el régimen contributivo y una parte del subsidiado en trabajadores independientes. • La persistencia de planes de servicios diferentes profundiza las inequidades 	<p>Reformular el sistema de salud para lograr cobertura universal, sin importar la capacidad de pago de las personas. Sólo así se puede contar con un derecho a la salud de carácter fundamental, universal, ciudadano y sin exclusiones.</p>	<p>Cobertura universal en el acceso a servicios de salud del 100% de la población colombiana</p>	<p>4 años (julio 2006 a julio de 2010)</p>
FINANCIACION	<p>La separación de los recursos del contributivo y del subsidiado, del PAB y de riesgos profesionales, con lógicas distintas de operación, hace ineficiente un sistema que puede lograr solidaridades financieras hoy imposibles. Esta ineficiencia hace que el 8% del PIB invertido en salud (cerca de 17 billones de pesos al año) no logre el acceso universal a una salud integral. El modelo de financiamiento, denominado "pluralismo estructurado", no permite ordenar el sistema según la diversidad de necesidades y aspiraciones de la población.</p>	<p>Crear el Fondo Público Único de Seguridad Social en Salud, conformado por los aportes obligatorios a seguridad social en salud y riesgos profesionales, y los impuestos de destinación específica para salud, descentralizado y con administración pública territorial</p>	<p>Reordenamiento del 100% de las fuentes de recursos para atención individual, salud pública y riesgos profesionales.</p>	<p>1 año después de la aprobación de la nueva ley de seguridad social</p>

ÁREA	PRINCIPAL PROBLEMA	PROPUESTA	META	
			Número o proporción	Plazo
ASEGURAMIENTO	El margen de solvencia de las aseguradoras e intermediarias no debería pasar de cierto porcentaje, modificado en varias oportunidades. No obstante, muchas EPS y ARS han superado con creces esos límites, gracias a sus estrategias de control de gasto que van en contra del derecho a la salud de la población	Se creará una Central Única de Recaudo de las cotizaciones a la seguridad social y a los riesgos profesionales. Se crearán nuevas entidades públicas autónomas según territorios de salud mayores de 100.000 habitantes para la administración de los recursos de la seguridad social integral, con subcuentas según el tipo de servicios y participación de los municipios y distritos	Conformación del 100% de entidades administradoras de fondo territorial de seguridad social en salud	1 año después de la aprobación de la nueva ley de seguridad social
CALIDAD	La calidad no sólo depende del cumplimiento de las normas de acreditación de instituciones prestadoras. La presión desmedida de los pagadores sobre los prestadores, dada por las formas de pago y el sistema tarifario, generan consecuencias perversas sobre la calidad, la oportunidad y la eficacia de la atención de los pacientes.	Estimular el compromiso de los prestadores con metas de calidad, de resultados en salud y de equidad en la atención, por medio de un nuevo sistema de pago entre el administrador y el prestador, sea público o privado, de acuerdo con el perfil epidemiológico, las necesidades y las aspiraciones de la población, según territorios de salud	Elaboración de un nuevo modelo de contratación y pago de servicios entre entidades administradoras y prestadores de servicios	1 año después de aprobada la nueva ley de seguridad social

ÁREA	PRINCIPAL PROBLEMA	PROPUESTA	META	
			Número o proporción	Plazo
ACCESO	El sistema de hoy desestimula la atención de quienes más la necesitan y olvida la prevención de enfermedades. Lo primero, porque es más lucrativo en el corto plazo evitar el uso de servicios, más si implican servicios de control sistemático; lo segundo porque la atención individual tiende a romper la estructura de los programas de prevención, asunto que se deja a cargo del Estado a través del Plan de Atención Básica. El efecto indiscutible de este problema estructural es la pérdida de las coberturas útiles de vacunación de los menores de 5 años, logradas entre 1990 y 1992, la disminución de la atención prenatal de las gestantes y la desaparición de los programas de control de enfermedades como Malaria, Fiebre Amarilla, Dengue, Cólera y Leishmaniosis.	Generar una nueva forma de integración de los servicios curativos y de rehabilitación con los preventivos y de educación en salud, a través de la administración territorial de los recursos y la orientación de su uso según las diversas necesidades y aspiraciones en salud de las poblaciones, con prioridades de equidad. La nueva organización integrará la estrategia de Atención Primaria en Salud, la salud pública y las redes de servicios según líneas de atención, con la articulación del sector con otros sectores del Estado, y con escenarios y procesos claros de participación social efectiva	Coberturas útiles de vacunación (95% de menores de 1 año con esquema completo) Mínimo de tres controles prenatales para el 90% de las mujeres gestantes 100% de partos atendidos por IPS (incluidas las IPS indígenas y las de atención domiciliaria)	3 años después de aprobada la nueva ley de seguridad social

ÁREA	PRINCIPAL PROBLEMA	PROPUESTA	META	
			Número o proporción	Plazo
ESTADO DE SALUD	Los indicadores del estado de salud propuestos en las Metas del Milenio son un compromiso internacional importante. No obstante, la fragmentación y la inequidad propiciada por el sistema actual no podrá lograrlas. Si el negocio de la salud va por un lado y la salud pública por otro, no será posible lograr impactos de fondo, menos aún, en aquellas regiones del país más desprotegidas y más necesitadas.	El nuevo sistema implicará la formulación de planes territoriales de salud que partan de un levantamiento minucioso del estado de salud actual de la población, de sus necesidades, sus aspiraciones y, sobre todo, de sus condiciones de vida, identificando brechas de atención e inequidades acumuladas, comprometiendo a todos los actores del sistema y a la sociedad en su conjunto. Sólo así se podrá afirmar que el sistema se compromete a superar los intolerables para el mundo contemporáneo en materia de salud. No otra cosa son las Metas del Milenio.	Lograr las metas del milenio en materia de salud en los próximos 10 años, como establece el compromiso internacional	Logro proporcional para los próximos 4 años
¿CUÁL ES EL PRINCIPAL PROBLEMA QUE IDENTIFICA EN EL TEMA DE HOSPITALES?	Los hospitales están en crisis por la situación de competencia, en condiciones de desigualdad, a la que se han visto sometidos. La desigualdad es estructural y no un resultado de su ineficiencia. Se pensó que la competencia mejoraría la eficiencia y la calidad de los servicios, pero no ha sido así. Los hospitales no son “máquinas de hacer plata”, sino instituciones obligadas a solucionar los problemas de salud de la población. Las formas de contratación los ponen al borde del abismo y terminan negando la atención a quienes más lo necesitan. Esto no es exclusivo de los hospitales. Muchas IPS privadas están más comprometidas con	En el marco del nuevo sistema se revisará la situación de cada uno de los hospitales, la estructura de su planta, sus formas de contratación de personal y su estructura de costos, para construir un plan de estabilización laboral y de viabilidad financiera. Este plan servirá de referente para la definición de las nuevas formas de contratación y de pago entre la entidad administradora territorial y las IPS, sean públicas o privadas, priorizando las que están en peores condiciones y son requeridas por las comunidades.	Revisión de la situación del 100% de los hospitales públicos. Mantener abierto y funcionando el 100% de los hospitales de red pública.	1 año después de la aprobación de la nueva ley de seguridad social

ÁREA	PRINCIPAL PROBLEMA	PROPUESTA	META	
			Número o proporción	Plazo
	el logro de utilidades que con la solución del problema de salud. De allí se deriva el famoso “paseo de la muerte”. Éste no es un resultado del mal comportamiento de algunos prestadores, sino un problema estructural del negocio de la salud.			
¿CUÁL ES SU PROPUESTA PARA DESARROLLAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN?	El sistema de información en salud está actualmente privatizado, fragmentado y desarticulado, porque está organizado según los procesos de compra y venta de servicios, y no según las personas, para saber si fue efectiva su atención o si se avanza en la prevención. No de otra forma se explica que hoy no exista en Colombia manera alguna de conocer la morbilidad atendida en todas las IPS. Los RIPS tienen serios problemas de calidad en el registro porque importa más el servicio por el cual se va a pagar que el diagnóstico preciso de cada persona. Los sistemas de vigilancia en salud persiguen eventos y epidemias, pero no logran saber si las personas afectadas son bien tratadas o si sobre ellas se realizan las acciones de educación y prevención. En estas condiciones, no es posible contar con información para tomar decisiones públicas en materia de salud, ni ejercer la rectoría del sistema en su conjunto.	El nuevo sistema salud contará con un sistema integrado de información en salud, ordenado por la trayectoria de las personas, las familias y las comunidades en sus territorios y en los servicios de salud, para relacionar el perfil epidemiológico con las intervenciones y los resultados finales en salud, y para definir metas de salud y de equidad que permitan tomar decisiones públicas adecuadas.	Desarrollo del 100% de un nuevo sistema integrado de información en salud	2 años después de aprobada la nueva ley de seguridad social
¿CUÁL ES EL PRINCIPAL PROBLEMA QUE	La desigualdad de beneficios entre cotizantes y pobres, cuando son los pobres quienes más se enferman. De	El nuevo sistema de salud tendrá una adecuación territorial de los servicios curativos y preventivos, según el plan	Formulación del 100% de los planes	1 año después de la aprobación de la nueva ley de

ÁREA	PRINCIPAL PROBLEMA	PROPUESTA	META	
			Número o proporción	Plazo
IDENTIFICA RESPECTO AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO?	otra parte, sólo quienes pueden pagar por un seguro privado acceden a servicios especializados con la frecuencia necesaria y a tratamientos de alto costo. Esto no hace más que profundizar las inequidades en salud.	de salud construido por la entidad administradora del fondo territorial, con plena participación social.	territoriales en salud, según los territorios de salud definidos en todo el país	seguridad social
¿CUÁL ES EL PROBLEMA QUE IDENTIFICA EN RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR SALUD?	La formación del recurso humano en salud cada vez más se concentra en la atención individual de los enfermos, en la administración de seguros y de servicios, y en auditoría médica, en una lógica de adaptación funcional al mercado de servicios de salud. Esto no es coherente con las necesidades de salud de la población y sólo responde a la situación de las grandes ciudades, a expensas de un aumento progresivo del gasto en salud. Además, el sistema desestimula la inversión en desarrollo científico y tecnológico, pues los tiempos y los recursos para investigación en salud no encajan bien con la dinámica de producción de servicios individuales a gran escala.	En el marco del nuevo sistema de salud, se desarrollará una política pública de dignificación del trabajo en salud, que incluirá prioridades de formación flexible según la complejidad de necesidades en salud del país, reajuste del número de programas, énfasis preventivista y promocional de la salud, y modelos de atención familiar y comunitaria, con perspectiva de salud pública. Esta política contará con un componente de estabilidad laboral y remuneración digna de los trabajadores y profesionales de la salud y un componente de desarrollo científico y tecnológico en salud, en relación con el Programa Nacional de Ciencia y Tecnología de la Salud que administra Colciencias.	Las metas deberán ser definidas en el plan específico que implementará la política, la cual será formulada en el primer año de gobierno Reformar en cuatro años el 100% de los programas de pre y posgrado en salud. Duplicar en cuatro años la inversión pública en desarrollo científico-tecnológico en salud.	Formulación en el primer año e implementación en el marco del nuevo sistema de salud, una vez se apruebe la nueva ley de seguridad social

ÁREA	PRINCIPAL PROBLEMA	PROPUESTA	META	
			Número o proporción	Plazo
¿CUAL ES SU COMPROMISO EN LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN EN EL SECTOR?	El subsidio a la demanda es funcional a las viejas prácticas clientelistas y a la corrupción, ancladas en muchos sectores y entes territoriales del país. La intermediación en el manejo de recursos públicos también se alimenta de prácticas como el tráfico de influencias. Además, los grupos armados en muchos municipios donde no hay presencia estatal intimidan a las autoridades locales, presionan y hacen mal uso de los recursos de la salud por diferentes medios con total impunidad. Finalmente, muchas estrategias de lucro de los intermediarios no son reconocidas como pérdida de recursos públicos, sino como eficiencia y éxito del negocio.	Las entidades administradoras de los fondos territoriales serán conformadas con total independencia de las tradicionales autoridades municipales, aunque ellas tendrán ingerencia en la orientación general a través de las juntas directivas. En todo caso, las comunidades tendrán presencia en tales juntas y se realizarán procesos de participación social para la construcción de los planes de salud, articulados a los planes de desarrollo municipales, distritales y departamentales, con mecanismos claros de control social y rendición de cuentas. Esta será la forma de construir el sentido de lo público en salud.	Entidades administradoras, juntas con participación social y mecanismos de control social y rendición de cuentas funcionando en el 100% de territorios de salud definidos en el país.	1 año después de aprobada la nueva ley de seguridad social en salud
EN GENERAL, ¿PUEDE ESPERARSE DE SU GOBIERNO UN IMPULSO A LOS PRINCIPIOS Y ESTRUCTURA DESARROLLADOS POR LA LEY 100 DE 1993 O, MAS BIEN, UN CAMBIO IMPORTANTE A LOS MISMOS?	Sin duda, los principios enunciados en la Ley 100 de 1993 parecen irrefutables, a excepción del de equidad, formulado en términos estrictamente financieros. Pero la estructura del sistema, construida sobre la base del modelo de pluralismo estructurado, no es sostenible ni conveniente para el país. De allí que se proponga un nuevo sistema de salud, universalista, equitativo y eficiente, en función de su carácter público y desmercantilizado.	Un nuevo sistema de salud como el que se ha esbozado en las respuestas anteriores.	Una nueva ley de seguridad social en salud aprobada en el primer año de gobierno, con base en el debate público y el apoyo masivo de la propuesta	Final del primer año de gobierno (julio de 2007)
¿QUÉ OTROS ASPECTOS RESPECTO AL	Hoy el sector salud es una rueda suelta. Por esta razón, sus aportes a la calidad de vida de la población son	Un nuevo sistema de salud debe estar inscrito en una organización más amplia de la seguridad social		

ÁREA	PRINCIPAL PROBLEMA	PROPUESTA	META	
			Número o proporción	Plazo
SECTOR SALUD CONTEMPLARÍA USTED DENTRO DE SU PLAN DE GOBIERNO?	escasos y poco percibidos por la población.	integral, en la lógica de la garantía de los derechos humanos interdependientes a cargo del Estado Social de Derecho. Un enfoque promocional de la calidad de vida y la salud permitirá al sector reorientar sus esfuerzos hacia la integralidad de la acción colectiva para la garantía de tales derechos.		