

Bogotá, abril 8 de 2024

Doctor

Guillermo Alfonso Jaramillo M.

Ministro

Ministerio de Salud

Ciudad

Señor ministro:

El destino final que tuvo el proyecto de reforma a la salud presentado por el gobierno nacional era previsible. No cumplió con los mínimos constitucionales para reformar un sistema que regula y protege el derecho fundamental a la salud.

En este orden, no contó con un plan claro a corto, mediano y largo plazo, con objetivos precisos, metas definidas y recursos determinados; tampoco reconoció los avances adquiridos por los ciudadanos en el goce efectivo del derecho a la salud en estos últimos 30 años, ni presentó la manera como se les protegerían; el aval fiscal de Minhacienda para sus desarrollo y sostenibilidad no se recibió; la transición para proteger usuarios y pacientes nunca fue clara y, por último, no tuvo una participación ciudadana amplia y efectiva, a la que se le reconociera incidencia en la propuesta, para su proyección, deliberación y decisión.

No fue un proyecto de reforma pensado en el bienestar de los usuarios y pacientes. Fue un empeño por cambiar la institucionalidad y eliminar entidades para crear otras en la vía de estatizar la estructura y operación del sistema.

Este desafortunado proceso, que determinó discusiones estériles por más de un año, no ha traído nada bueno para el sistema de salud y la sociedad colombiana. Por eso no podemos estar satisfechos con lo ocurrido. Como lo advertimos en declaraciones conjuntas e individuales, el sistema está próximo al colapso porque no han sido atendidos por el gobierno los problemas estructurales de financiamiento que enfrenta.

Las intervenciones realizadas por la Supersalud sobre Sanitas y Nueva EPS, como reacción del gobierno nacional ante el hundimiento del proyecto de ley, no fueron tampoco decisiones acertadas. Por el contrario, agravaron la inminencia del colapso. Además, ha quedado la evidencia ante la opinión pública que fueron decisiones improvisadas, sin pensar en los usuarios y pacientes, carentes de técnica y eventualmente antijurídicas.

De otra parte, la solicitud de Compensar EPS ante el gobierno nacional de establecer un Plan de Desmonte Progresivo hasta su liquidación, lo que demuestra es que las advertencias hechas a este último desde hace más de 8 meses sobre la desfinanciación de la UPC, la falta de pagos de deudas atrasadas por presupuestos máximos y el incremento en la siniestralidad, eran y son una realidad a la cual, como ya dijimos en párrafo anterior, no se le ha prestado la debida atención.

La situación hoy es que 25 millones de colombianos se encuentran bajo la responsabilidad directa del gobierno nacional por su seguridad social en salud. Los colombianos le exigimos al gobierno una efectiva acción para la protección de la salud de los usuarios y pacientes de esas EPS intervenidas.

Para esos 25 millones de compatriotas, y en general para todos los ciudadanos, no se trata ahora de discursos grandilocuentes o declaraciones efectistas ante medios de comunicación y mucho menos de teorías ideológicas que generen expectativas. Se trata del medicamento que necesitan hoy; de la consulta

que requieren urgente o de manera prioritaria; de la intervención quirúrgica que no da espera; del infarto que hay que atender; de la celeridad por el diagnóstico ante un eventual cáncer o por cualquier otra enfermedad riesgosa o ruinosa. Es el gobierno nacional el que tiene que responderles.

Señor ministro:

Los colombianos no podemos perder la protección que nos ha dado el aseguramiento en salud durante los últimos 30 años; tampoco la equidad y la eficiencia por tener uno de los gastos de bolsillo más bajos de la región y del mundo; mucho menos la cobertura de un paquete de beneficios integral como el que hemos venido recibiendo. El sistema de salud necesita liquidez de manera urgente, porque la desfinanciación afecta toda su cadena de valor hasta el prestador y lesiona la oportunidad en el acceso de usuarios y pacientes a los servicios y a las prestaciones, así como la calidad.

De otra parte, la evolución de nuestra sociedad, el envejecimiento de la población, los costos de las nuevas tecnologías, las migraciones y desplazamientos, entre otros factores, nos obligan a pensar en cambios y modificaciones que debemos hacer a nuestro sistema de salud y de seguridad social para continuar avanzando en los principios constitucionales que deben mantenerse como guía, teniendo en cuenta la dignidad de las personas, sus condiciones socioeconómicas y la capacidad financiera del Estado.

Para lograr lo anterior, requerimos de una amplia mesa de concertación sobre las acciones que debemos adoptar como sociedad y como sector para mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud para usuarios y pacientes, y para cerrar la brecha que existe entre las zonas rurales y las ciudades en materia de salud.

¿Cuáles son las medidas para ser más eficientes y efectivos en el manejo de los recursos? ¿Cómo mejoramos la pertinencia en la formación de los profesionales de la salud ante las necesidades del sistema? ¿Cómo vamos a satisfacer mejor la distribución geográfica de los profesionales de la salud en los territorios? ¿Cómo mejoraremos sus condiciones laborales? ¿Cuáles son las necesidades de infraestructura física, tecnológica y digital para el sistema de salud y cómo las vamos a solventar? ¿Necesitamos revisar la descentralización para integrar mejor la concepción individual y colectiva de la salud? ¿Cómo? ¿Cuáles son los recursos financieros que necesitamos para todo lo anterior? ¿Cómo los vamos a conseguir?

Estas son algunas de las preguntas que esa amplia mesa de concertación nacional por la salud debería atender. Para lograr respuestas legítimas y consensuadas requerimos del gobierno nacional, el congreso de la República, los sectores académicos, los centros de pensamiento, los investigadores y expertos, los usuarios y pacientes, los aseguradores, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales de salud y el sector farmacéutico, entre otros. La evidencia técnica, académica y un espíritu de diálogo y concertación democráticas deben primar en la lógica de trabajo de la mencionada mesa.

Como lo hemos dicho en diferentes oportunidades, no se trata de quién tiene la razón y mucho menos de quién impone su razón; se trata de encontrar entre todos los consensos que nos convenga a los colombianos y renovemos así el contrato social por la salud del país.

Señor ministro, quedamos atentos a su respuesta



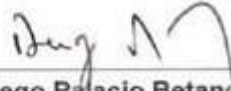
Jaime Arias Ramírez
Exministro de Salud



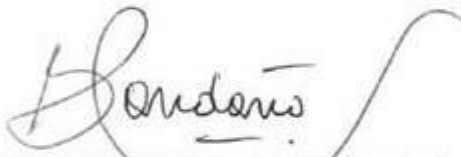
Augusto Galán Sarmiento
Exministro de Salud



Gabriel Riveros Dueñas
Exministro de Salud



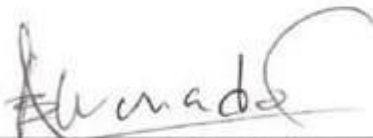
Diego Palacio Betancourt
Exministro de Protección Social



Beatriz Londoño Soto
Exministra de Salud



Fernando Ruíz Gómez
Exministro de Salud



Eduardo Alvarado Santander
Exviceministro de Salud



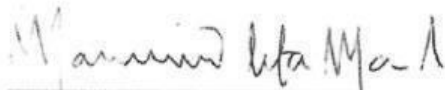
Carlos Castro Espinosa
Exviceministro de Salud



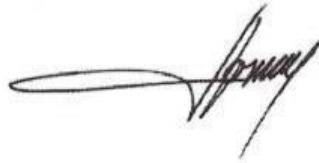
Blanca Elvira Cajigas Castro
Exviceministra de Salud



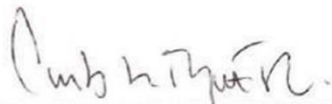
Jairo Nuñez Mendez
Exviceministro Técnico



Mauricio Santamaria
Exministro de Protección Social



Juan Gonzalo López Casas
Exviceministro de Salud



Carlos Jorge Rodríguez Restrepo
Exviceministro Técnico



Alejandro Gaviria
Exministro de Salud



Diana Cárdenas Gamboa
Exviceministra de Protección Social



Iván Darío González Ortíz
Exviceministro de Salud



María Andrea Godoy Casadiego
Exviceministra de Protección Social



Camilo Granada Barrera
Asesor de Comunicaciones