

**CLAUSURA DEL X CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN
LATINOAMERICANA DE SISTEMAS PRIVADOS DE SALUD
-ALAMI.**Cartagena de Indias, septiembre 22 de 2000

Desde los lazos que nos unen como latinoamericanos, sabemos que en este continente de todos los climas y todos los colores, de lluvias tropicales y cordilleras heladas, desde el sur del Río Bravo hasta la Tierra de Fuego, y en las islas del Caribe, existe un pueblo grande, extenso y diverso, donde todo tiende a la vida y ella a propagarse.

Me siento, por ello, muy honrado de clausurar este evento que reúne por primera vez a todos los actores involucrados en el tema de la salud en América Latina con el propósito de pensar y conversar sobre la integración del sector privado a los sistemas de salud de nuestro continente.

Este diálogo reviste una especial trascendencia para continuar con el desarrollo y la transformación de los sistemas de salud en el mundo y de manera particular en nuestra región, cuyo bienestar y progreso exigen que le demos a la salud un papel preponderante.

Durante el siglo XX nuestros países replantearon su patrón de desarrollo económico e incluyeron sistemas de seguridad y de protección social.

Es así como a principios del siglo pasado varios países latinoamericanos fueron precursores de la introducción de los primeros programas de seguridad social en la región. Este año se cumple el 85º. aniversario de la primera ley de riesgos ocupacionales en Uruguay y tres cuartos de siglo desde las primeras leyes de pensiones en Chile.

Colombia ha sido considerado líder en el desarrollo de un Sistema de Salud Pública en la región. Es por esta razón que haré especial referencia a las orientaciones de política elegidas por el país y por mi gobierno, sus avances y dificultades, las cuales nos han permitido revelar el camino que falta por recorrer en la tarea de proporcionar a los colombianos servicios de salud con altos estándares de calidad.

Las exigencias constitucionales y el reconocimiento de las deficiencias del sistema imperante hace sólo una década, -que lo hacían inequitativo e insolidario, desarticulado, ineficiente,

bajo en cobertura y selectivo por capacidad de pago-, hicieron urgente un cambio en el Sistema.

En este sentido, la Ley 100 de 1993 marcó la senda que como sociedad debemos seguir para garantizar la atención y responder a las necesidades más sentidas de nuestra Nación, al establecer un marco jurídico que permitió desarrollar el cambio más profundo en la Seguridad Social en Salud de la historia del país, un cambio que hoy día continuamos implementando, siguiendo los principios constitucionales de universalidad, solidaridad y eficiencia.

La ampliación de la seguridad social en la provisión de servicios de salud para toda la población de forma equitativa y con el concurso solidario de los ciudadanos fue un propósito fundamental, cuyo buen desarrollo se ha visto reflejado en la evaluación que presentó la Organización Mundial de la Salud en su *“Reporte Mundial de Salud 2000. Los sistemas de salud: mejorando su desempeño”*.

En dicho Reporte nuestro país fue certificado como el de mayor equidad en financiamiento del mundo y el de mejor desempeño global de América Latina.

En palabras de un vocero caracterizado de esta Organización, el Dr. Cristopher Murray, Colombia *“ha implementado un sistema extremadamente justo de ingreso, el cual le está dando acceso a un segmento mucho más amplio de la población, con lo cual está reduciendo las desigualdades frente a la salud y conduciendo a una mejor respuesta”*.

No obstante, este mismo estudio deja planteados los retos que el Sistema deberá afrontar en el mediano y largo plazo: la obtención de una mayor cobertura en salud y de un mejor nivel de respuesta a las expectativas y demandas ciudadanas, y su distribución de forma equitativa, de la mano de una mayor eficiencia y eficacia en la ejecución del gasto en salud y en el cumplimiento de los objetivos trazados.

El Estado colombiano está realizando importantes esfuerzos, no sólo para aumentar los aportes al sector sino para asegurar una redistribución de recursos.

El Sistema de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha permitido el incremento de la participación del gasto público en salud de un 3.5% del Producto Interno Bruto en 1993 a un 5.5% en 1999. A su vez, el gasto privado en salud también ha mostrado un crecimiento, aunque un poco menor, al pasar de 3.6% en 1993 a un 4.5% en 1999.

Los logros en mayores coberturas de aseguramiento en salud para la población son significativos: hemos pasado de tener sólo cerca de 5 millones de colombianos asegurados en 1993 a más de 22 millones hoy. El sector privado ha permitido la expansión de la afiliación, y actualmente acoge cerca del 60% de los afiliados al régimen contributivo. Parte de los aportes a este régimen son transferidos al régimen subsidiado, permitiendo que entidades privadas, públicas y del sector solidario presten la atención en salud a más de 9 millones de los colombianos más pobres de nuestro país.

La afiliación de esta población al régimen subsidiado se ha venido focalizando en las áreas rurales, poblaciones indígenas y zonas marginadas urbanas, dando prioridad a las mujeres embarazadas, a niños menores de cinco años, a los

discapacitados, a los ancianos y a las mujeres cabeza de familia.

Esta es una muestra clara de las enormes posibilidades que la Ley 100 de 1993 ofrece al país para cumplir con el mandato constitucional de un servicio de salud al alcance de todos los colombianos.

Es así como a partir de esta Ley, y de acuerdo con los resultados de las Encuestas de Hogares, la probabilidad de afiliación de una persona se incrementó del 18% al 55% entre 1993 y 1997. El incremento observado en la cobertura benefició a los colombianos de todos los rangos de ingreso del hogar, pero fue especialmente significativo en el rango más bajo, donde la cobertura pasó del 3.1% al 43.7%. en este mismo período. Hoy por hoy, el 58% de la población colombiana se encuentra cobijada por el Sistema de Seguridad Social en Salud, llegando a niveles del 70% en la población mayor de 65 años, según la última encuesta de demografía y salud realizada por Profamilia

A su vez, los más pobres han recibido una mayor transferencia equivalente a su ingreso: las transferencias hacia el 20% de

colombianos más pobres se han incrementado y hoy reciben el 34% del subsidio total, en tanto el 20% más rico sólo recibe el 6.1%, mostrando el carácter redistributivo de la política de subsidios a la demanda.

Los resultados de este proceso de vanguardia y transformación institucional están a la vista. Un ejemplo de estos esfuerzos lo constituye el mejor indicador de los resultados del sistema social y del sistema de salud: la tasa de mortalidad infantil. Este porcentaje, que había bajado lentamente al final de los ochenta, aceleró sustancialmente su descenso en los últimos seis años y hoy es de 21,5 por mil nacidos vivos, encontrándose por debajo del promedio de América Latina, que es del 33 por mil.

El descenso de la mortalidad infantil sobrepasó todas las expectativas, teniendo en cuenta que nuestro país se había comprometido en la Cumbre Mundial de la Infancia en 1990 a reducirla en una tercera parte y la disminución resultó casi del 50%. ¡Con este rápido progreso podemos decir que el país evitó la muerte de 60.000 niños en la última década!

Infortunadamente, en Colombia los niños no sólo mueren por deficiencias en los servicios de salud sino también por los efectos devastadores de la violencia. Por eso podemos decir que la paz también es sinónimo de la salud, y que trabajando por la Paz estamos afianzando la Salud.

Buena parte de la preocupación sobre algunos desarrollos aún débiles del Sistema de Seguridad Social en Salud, se centra en la situación de la red hospitalaria pública del país. Es indudable que la reforma establecida con la Ley 100 de 1993 ha generado exigencias al funcionamiento de los hospitales públicos, que precisamente se dirigen a resolver las deficiencias del pasado.

Aunque las condiciones no han estado del todo dadas para que la oferta hospitalaria pública haya podido lograr mayor eficiencia en la gestión y desarrollar una adecuada estructura, organización y remuneración del recurso humano, ello no implica el sostenimiento de la red pública a cualquier costo. En los últimos años, los recursos del sector dirigidos al financiamiento de las instituciones hospitalarias públicas han aumentado. Paralelamente, los hospitales han incrementado

sus gastos en mayor proporción que sus ingresos, particularmente por pagos al recurso humano.

Es necesaria entonces una política hospitalaria que permita dar un paso adelante hacia dos propósitos: la ampliación de las coberturas aún no satisfechas en la afiliación de la población pobre al régimen subsidiado y la transformación de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado. Éstas deberán sustentar su permanencia mediante la prestación efectiva de servicios a la población, en iguales condiciones frente a los demás oferentes, y administrar de manera eficiente los recursos que capten.

Con el fin de estimular esta transformación, en los últimos meses hemos realizado inversiones por cerca de 70 millones de dólares para afrontar la situación de 27 hospitales departamentales de segundo y tercer nivel en todo el país. Este es un gran esfuerzo que debe concretarse en más eficientes administraciones y, por consiguiente, mejor salud para los colombianos.

En nuestro país hemos aprendido, por otro lado, a percibir al sector privado como un proveedor legítimo de servicios y como

un socio en la construcción de más y mejores oportunidades de salud para la población. El sector privado no es una amenaza para las instituciones públicas y por eso la libre elección y la competencia, pero también la solidaridad, son los pilares fundamentales de la Ley 100 de 1993.

El rol de las Empresas Promotoras de Salud privadas es fundamental para que opere el sistema de salud y ello implica que su actividad debe ser guiada no sólo por el valor de la tasa de ganancia dentro de un marco de competencia regulada, sino que deben interiorizar dentro de su funcionamiento la obligación de trabajar por la óptima salud de los colombianos.

La importancia de la participación del sector privado en la provisión de servicios de salud mantiene vigencia dentro del actual gobierno y debe continuar siendo parte activa de la dinámica del sector.

La discusión sobre la preeminencia del sector público o del sector privado en la gestión en salud debe saldarse en la necesaria complementariedad de esfuerzos y recursos con miras a controlar los problemas de salud pública de mayor impacto sobre la población y a garantizar la atención de la

población en las mejores condiciones en todo el territorio nacional.

Para ello, las entidades privadas deberán demostrar el valor de su aporte en el mejoramiento del acceso y oportunidad en la atención y necesariamente concurrir con el Estado en la consecución de metas en salud. Por su parte, las entidades públicas, desde las autoridades nacionales y territoriales hasta las instituciones que prestan servicios de salud, deberán fortalecer su capacidad de gestión y de liderazgo para interactuar con los agentes privados en tales propósitos.

Los avances logrados en el país resaltan la imposibilidad de pensar en un monopolio público en el aseguramiento e incluso señalan que en este sector es necesaria la competencia entre las entidades aseguradoras públicas. Éstas deben, sin más demora, ajustarse a las reglas de juego del sistema y resolver sus problemas financieros que afectan al sistema en su conjunto.

Unido a los anteriores esfuerzos se encuentra el interés de mi Administración por desarrollar un sistema de información de la seguridad social, el cual permitirá suministrar a las Entidades

Promotoras de Salud y a los usuarios todos los elementos de juicio para tomar las decisiones más convenientes.

Además, hemos considerado esencial valorar una serie de indicadores en cada institución con el fin de evaluar la ejecución financiera, la calidad en la prestación del servicio, la atención y la investigación, de tal manera que sea más transparente la relación entre asegurador y prestador de servicios.

Indudablemente, Colombia tiene un reto aun más grande y es recuperar la senda de crecimiento y reducir las altas tasas de desempleo que enfrenta el país. Solamente ampliando la base de población con empleo, para que aporte de manera efectiva y estable al régimen contributivo, -lo que a su vez depende del mejoramiento macroeconómico del país-, se podrá disponer de los recursos suficientes para que el Estado ampare la población más pobre dentro del régimen de subsidios a la demanda. La ecuación es la siguiente: Una mejor economía garantiza una mejor salud.

Por eso, de la mano de la reactivación económica, continuaremos avanzando en el desarrollo de la Ley 100 de

1993, haciendo los ajustes y correctivos necesarios para alcanzar los objetivos. No reformaremos la Ley 100 de 1993 en salud. La desarrollaremos y profundizaremos, corrigiendo algunos de los problemas y fallas que se han encontrado.

Mientras esto ocurre, nuestro compromiso es lograr que los recursos con que contamos sean eficientemente utilizados en el mejoramiento de las condiciones de vida de nuestra población. Recordemos que la razón de ser del sistema es la salud del paciente, basado en parámetros competitivos de calidad y calidez.

Amigos del Sector Salud de América Latina:

Para todos los aquí presentes es claro que salud y bienestar deben ser los conceptos que determinen las relaciones entre la medicina actual y las políticas sanitarias vigentes, lo cual nos ayudará a comprender qué puede razonablemente esperar cada latinoamericano del sistema de salud de la región.

Desde el nacimiento de un niño hasta el cuidado de un adulto mayor, los sistemas de salud tienen una continua y vital

responsabilidad con los seres humanos que conforman nuestra sociedad.

Aludiendo a las reflexiones de Chesterton, el brillante escritor inglés, *“la perversidad más absoluta y refinada consiste en rehusarse a todo interés por la existencia, en rehusarse al juramento de lealtad con la vida”*.

El motivo que hoy nos convoca en esta bella y evocadora Cartagena del alma es precisamente un acto de lealtad con la vida y es también un homenaje a la América imaginaria y real, la tierra promisoría donde los dioses de la fertilidad escondieron la fuente de la eterna juventud y el árbol de las manzanas de oro que aseguraban la vida eterna.

Por eso, recordando las virtudes curativas de Viracocha, “el maestro del universo”, de Quetzacóatl o de Bachué, nuestros héroes mitológicos de la fecundidad, de la creación y de la vida, nuestro compromiso en este nuevo milenio será el de circunscribir el mundo abundante y saludable del paraíso perdido dentro de las realidades y posibilidades sociales de quienes habitan este paisaje vital y palpitante al que llamamos, con orgullo y esperanza, ¡América Latina!

Muchas Gracias