

Radiografía de la Salud en Colombia y el impacto en los trabajadores

Deisy Henao Montoya

Trabajadora Social - UDEA

Magister Economía Doméstica - UFV

Integrante de COMOSOC y de la MESSSA

2022

Como ha funcionado el Sistema de Salud en el tiempo

ANTES DE 1993

- ▶ La salud no era considerada un derecho y no existía un sistema que garantizara a la población la atención.
- ▶ 1945 se crea el primer Sistema de Seguridad Social en Colombia por medio de la Caja Nacional de Previsión y siguiendo y en 1946 con la surge el Instituto de Seguros Sociales (ISS) el cual era de naturaleza excluyente, ya que, solo contemplaba a trabajadores dependientes.

- ▶ Decreto 56 de 1975, constituyó el Sistema de Salud en Colombia, y tenía como propósito custodiar la salud de los ciudadanos por medio de instrumentos como la promoción, protección y recuperación de la salud a través de las entidades Nacionales, Departamentales y Municipales de carácter público.
- ▶ Antes de la Constitución de 1991 y de la Ley 100 la financiación de la salud se realizaba mediante presupuestos nombrados como subsidios gubernamentales a la oferta, siendo estos recursos trasladados de forma directa por el Estado a los hospitales que prestaban el servicio a la población que no está contemplada en el ISS.

En el marco de la Constitución de 1991

- ▶ La Constitución Política Colombiana, en su artículo 48 se estableció la Seguridad Social como “un servicio público y un derecho social e irrenunciable a cargo del Estado de carácter obligatorio”.

A partir de la Ley 100

- ▶ Se Crea la Ley 100 de 1993 que no solo regula la salud en el país sino que organiza el Sistema de Seguridad Social en tres subsistemas: salud, riesgos profesionales y pensiones.
- ▶ Con esta ley se crea Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que esta compuesto por:
 - Las Empresas Promotoras de Salud (EPS)
 - Las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS, hoy EPS-S)
 - las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

En esta Ley se instituyen dos regímenes:

- ▶ **El subsidiado:** en éste están incluidas todas las personas que por sus condiciones económicas no cuentan con las capacidades para afiliarse de forma independiente al régimen contributivo y así aportar el pago al Sistema de Seguridad social, y si vinculación es realizada a partir de un El Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN).
- ▶ **El Contributivo:** esta compuesto por todas aquellas personas que cuentan con la capacidad de aportar una porción de sus ingresos al Sistema de seguridad social para acceder a la cobertura en Salud de ellas y sus grupos familiares, que en su mayoría son quienes están con contratos laborales, es decir la clase trabajadora.

Como se financia el Sistema y quien lo Administra

Se financia con tres fuentes principales:

- ▶ los aportes que realizan los beneficiarios del Régimen Contributivo (12,5%)
- ▶ Los impuestos generales destinados al sistema de forma nacional.
- ▶ las rentas territoriales (rentas cedidas y recursos propios de las entidades territoriales).

Quien lo Administra:

- ▶ Antes del 2015 los recursos eran administrados por el Ministerio de Salud y Protección Social a partir del Cuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), quien era el encargado ultimo de recaudar y distribuir los recursos del sistema, que básicamente seria la entrega a las EPS y EPS-S.
- ▶ Hoy esta función es realizada por el La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, creada por el Artículo 66 de la ley 1753 de 2015 y el reglamentada en el Decreto 1429 de 2016.

Principales leyes que Regulan Hoy el sistema de salud: ley 100, Ley 1122 y Ley

- ▶ Continua en Vigencia estructural la Ley 100 de 1993.
- ▶ Se expide la **Ley 1122 de 2007** por la cual se ajusta el SGSSS que pretende mejorar la prestación de los servicios en salud, para lo cual se instauran en términos de “dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud” (Ley 1122 de 2007).

Para estos fines esta ley instauro el modelo de Evaluación por resultados a los actores del sistema, y crea la Comisión de Regulación en Salud (CRES), que no solo será la encargada de aplicar el nuevo modelo de evaluación, sino que hará definir especialmente:

- ▶ Planes Obligatorios de Salud (POS)
- ▶ Definir y revisar listado de Medicamentos planes de Beneficios.
- ▶ Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen.
- ▶ **Definir el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.**

Ley 1438 de 2011 es otra ley que modifica la ley 100 y hace adelantos en la concepción del modelo de atención en salud cuando dice que “Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud [...]”

- ▶ Es decir esta ley reconoce la importancia de la promoción y prevención de salud, además declara entre sus principios la Universalidad del derecho a la salud.
- ▶ Plantea el giro directo a los hospitales en caso de que las EPS y EPS-S estén siendo intervenidas por la Supersalud.
- ▶ Asigna un tope de gastos administrativos a las EPS.

Ley Estatutaria 1752 de 2015 o Ley Estatura en Salud, es la última Ley aprobada que intenta hacer modificaciones estructurales al sistema, ya que en esta se determina la salud como un **DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL**, adoptando principios fundamentales como la **Universalidad** y la **Integralidad** del derecho.

- ▶ Instaure como parte del derecho a la salud la participación de las personas en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud.
- ▶ Determina la organización del sistema de salud en Redes Integrales de servicios de Salud, (también trabajado en la 1438 de 2011).
- ▶ Instaure la prohibición de la negación de prestación de servicios.

Que Paso Con el sistema de salud durante la Pandemia?

El sistema de Salud en Colombia no logro cumplir con la programación de vacunación en ninguna de sus etapas lo cual tenia como objetivo llegar rápidamente a la inmunidad de rebaño, esto debido a:

- ▶ la alta intermediación en las vacunas y lo represadas que estaban en las EPS.
- ▶ las inconsistencias en las bases de datos de las EPS y sus problemas de caracterización de la población en temas demográficos, población afilada y epidemiológica.

- ▶ La falta de un sistema actualizado de información publica tanto epidemiológica como de caracterización de la población que permita la toma de decisiones.
- ▶ La concentración de los servicios de salud en los centros urbanos.
- ▶ La alta descoordinación de los actores del sistema y la falta de autoridad por parte del Estado.
- ▶ La falta de control y regulación de las EPS y demás actores del sistema que prestan servicios de salud, en este caso vacunación.

Cuales fueron la cosas que dejo ver la pandemia:

- ▶ Durante la crisis de la pandemia la necesidad de UCIS fue empleada como mecanismo de competencia la empresas privadas que prestaban servicios como forma de negocios y como parte de su oferta de servicios.
- ▶ Se evidencio el atraso tecnológico en los hospitales de mas de 30 años por el abandono estatal.
- ▶ La falta de información y el manejo privado de la información tanto epidemiológica como de un inventario de recursos en salud del estado impidió que se pudieran tomar decisiones rápidas y acertadas en cuanto al manejo de la pandemia.

- ▶ Sobrepagos a las EPS por prestar servicios que ya se les pagan con la Unidad de Pago por Capitación-UPC (enlistar los afiliados y por asignarlos a una red de clínicas y hospitales).
- ▶ La falta de protección a los trabajadores, en especial del sector salud, es que al estar tercerizados en casi 80% de los trabajadores, genero que su riesgo de contagio al no contar con la dotación y protección para desarrollar el trabajo fuera mayor.
- ▶ Se evidencio también que muchas de las acciones de salud publica fallan por razones como la condición estructural de inequidad y pobreza, ya que como se pudo observa muchas de las medidas preventivas, enfocadas al aislamiento eran casi imposibles para grueso de la población que hace parte de los sectores laborales informales.

- ▶ Otro factor para estas fallas es la falta de recursos financieros públicos para atender las necesidades de los hospitales y la falta de claridad en los planes de acción.
- ▶ Otro tema que se evidenció es que la falta de claridad con los procesos de las EPS generó una sub ejecución en el Fondo de Mitigación de Emergencias FOME para atender la pandemia, ya que como nunca fue claro quienes estaban en que sectores, y tenían que condiciones de salud, no se pudo ejecutar rápidamente ni las acciones de salud pública ni las compras de vacunas que se realizarían con este recurso.
- ▶ Se generó un colapso de servicios hospitalarios y se dio, a pesar de la normativa, la negación de servicios por incapacidad de los hospitales de prestarlo.

Y en Definitiva evidencio

- ▶ La dificultad del funcionamiento armónico y en consonancia con el derecho universal a la salud por parte del sistema y que debía estarse implementando desde la promulgado de la Ley Estatutaria en el 2015.
- ▶ La necesidad de que el estado asuma de forma mas directa, responsable y efectiva la DIRECCIÓN del sistema.
- ▶ Que la administración de las políticas de la salud a hoy están a cargo de las EPS, quienes actúan bajo la lógica comercial de los negocios y no utilizan los criterios médicos, y que además no reconocen ni al Ministerio, ni a los entes territoriales de salud como autoridades.

- ▶ Que en el sistema tanto las EPS como las ARL van ha intentar desconocer parte de sus responsabilidades para ahorrarse costos y hacer rentable la el Derechos a la salud, como se pudo ver cuando las ARL se pelearon que el Covid-19 no podría ser considerado como enfermedad laboral para los médicos
- ▶ El rol de protección a los negocios de las EPS que cumplen algunos representantes en Cámara y Senado al aprovecharse de la coyuntura para presentar el **proyecto de ley 010 de 2020** que profundizaba el modelo de intermediación.

Vamos al Descanso pensando:

¿Es diferente la forma en que el sistema de salud actual nos afecta a quienes estamos empleados de quienes no? Cómo?

Como sindicatos ¿Cuál sería Nuestro Papel?

Que propuesta hay

- ▶ Promover la implementación y normativización de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y sus antecesoras la 1122 de 2007 y la 1428 de 2011.
- ▶ Aprovechar la propuesta de DECALOGO para esta implementación desarrollado por la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008. Por Una Reforma Estructural al Sistema de Salud, compuesta por asociaciones y sindicatos del sector salud, en la cual se apunta como principales puntos:
 - Garantizar el acceso universal y Gratuito.
 - Estado como director y ejerciendo el gobierno del sistema.
 - Financiación conjunta del sistema.
 - Consolidación de un sistema publico de información
 - Descentralización
 - Fortalecimiento de los hospitales públicos
 - Sistema integrado de inspección y vigilancia
 - Defender la dignidad medica

Gracias!!!

Bibliografía

- ▶ 1. Evolución del sistema integral de salud en Colombia. Mejía y Vargas. 2011. https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/12248/MaryLuz_Mej%C3%ADaPel%C3%A1ez_JennyMilena_VargasArias_2011.pdf?sequence=2
- ▶ EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA: IMPACTO DEL SGSSS DESPUÉS DE MÁS DE UNA DÉCADA DE REFORMA. 2007. https://www.med-informatica.net/FMC_CMCB/VeeduriaCiudadana/CIDMEDvcacelapss/SaludRetosRegulacion_MauricioSantamaria_cap2.pdf
- ▶ PERFIL DE LOS SISTEMAS DE SALUD COLOMBIA. 2009. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Colombia_2009.pdf?ua=1.
- ▶ Reforma del sistema de salud en Colombia: focalización del gasto público social en salud. 2008. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-63462008000100004
- ▶ Ley 100 de 1993.
- ▶ Ley 1122 de 2007.
- ▶ Ley 1438 de 2011.
- ▶ Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015.
- ▶ LA CRISIS DE LA SALUD EN COLOMBIA La pandemia y la reforma al sistema de salud. Carolina Corcho Mejía. 2021.