



ACTUALIDAD EN SALUD

SOBRE LA REFORMA AL SGSSS: algunos elementos de análisis para el debate

*Observatorio en Salud*¹

El país cuenta con la Ley 1438 de 2011 que nuevamente hace una serie de reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Aunque esta norma fue aprobada de una manera ágil no obtuvo un consenso absoluto ya que algunos sectores estuvieron en desacuerdo con algunos de sus contenidos como lo fueron las agremiaciones médicas y asociaciones de usuarios. En el marco de este proceso de reforma, durante el año anterior, el Observatorio en Salud realizó un conjunto de foros en el segundo semestre para discutir algunos de los temas más trascendentales como fueron el financiamiento, el Plan Obligatorio en Salud y el Talento Humano en Salud. Consideramos muy pertinente mostrar los elementos más importantes destacados en estos foros con el propósito de estimular interrogantes muy actuales sobre la capacidad de esta nueva normatividad en solucionar los problemas que afectan al sistema de salud.

Financiamiento del SGSSS

De acuerdo a uno de los ponentes, el elemento actual determinante en la condición inestable del sistema ha sido el incremento descontrolado de los servicios No POS lo cual puede llegar a comprometer los recursos globales del mismo sistema. Se planteó entonces la necesidad de realizar algunos ajustes fundamentales para la sostenibilidad financiera teniendo en cuenta el cumplimiento de la sentencia T760 de la Corte Constitucional. Entre esos ajustes indispensables están la formalización del empleo, incentivos para la afiliación al régimen contributivo de la población clasificada con nivel 3 en SISBEN, organización de un fondo único para toda la población donde confluyan todos los recursos para la prestación de los servicios en el SGSSS, definición, delimitación y unificación del POS, con

¹ Universidad Nacional de Colombia. Correos electrónicos: obsun_fmbog@unal.edu.co; obsalud.unal@gmail.com



diferentes fuentes de financiamiento y establecimiento de recursos diferentes para los servicios No POS diferenciado y delimitado. Además se indicaron otras medidas como mayor control de la evasión y la elusión y revisión de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

Otro de los conferencistas hizo su presentación planteando un nuevo modelo de seguridad social universal bajo una lógica diferente al aseguramiento. Esta propuesta posee, de acuerdo con este investigador, un enfoque basado en un enfoque de derechos y de ejercicio de una ciudadanía social. Así, propuso la creación de un fondo público único que integre los recursos provenientes de las cotizaciones y de los impuestos, es decir, manteniendo la financiación mixta. La administración sería territorial y descentralizada con participación y control social permanente. El planteamiento sugiere también unas reformas estructurales para desconcentrar la propiedad, tributación, reordenamiento del presupuesto nacional y políticas de protección social que garanticen los derechos humanos universales.

El evento logró destacar que el financiamiento es un problema muy importante en el marco del SGSSS y que deben buscarse soluciones apropiadas para lograr garantizar la sostenibilidad del sistema. Sin embargo, vale la pena anotar que las discusiones estuvieron caracterizadas y polarizadas por el interés y la perspectiva tanto de los ponentes como de los asistentes sobre el actual modelo de salud en términos de su fortalecimiento o de su sustitución total por otro sistema diferente. Dentro del debate también se destacó la importancia de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como una forma de garantizar un sistema integral en todos los niveles de atención en salud más allá de los servicios exclusivamente asistenciales y curativos.

Plan Obligatorio de Salud

En primer lugar, se destacaron los antecedentes normativos sobre el POS en el país indicando los diferentes acuerdos y resoluciones desde el año 1994 y hasta 2009. Por otra parte se hizo una importante consideración sobre la sentencia T760 de la Corte Constitucional donde se exige la actualización y nivelación de los planes de beneficios para los regímenes contributivo y subsidiado; esta solicitud finalmente se vio plasmada en el acuerdo 003 de 2009 expedido por la Comisión de Regulación en Salud - CRES. Este acuerdo permitió unificar en un solo documento los planes de beneficio para cada régimen, adoptar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, definir las condiciones de prestación de servicios de atención en urgencias, ambulatoria,



hospitalarios, domiciliaria, transporte, trasplantes y de pacientes con enfermedades terminales. Igualmente se precisa el acceso a los medicamentos y la continuidad en el tratamiento.

La vocera de la CRES expuso los contenidos del acuerdo 008 de 2009 donde se detallan algunos aspectos mencionados anteriormente en cuanto a la actualización, precisión y aclaración del POS en ambos regímenes. Se eliminaron algunos ítems e cuanto a medicamentos, intervenciones y procedimientos que ya no se utilizan o que no entraron en vigencia. Por último, como parte de los retos y desafíos, la CRES mencionan: búsqueda de legitimidad de las decisiones, desarrollo de la metodología para la actualización del POS, definición de contenidos y alcances del nuevo POS.

Representantes de las Empresas Promotoras de Salud del régimen subsidiado hicieron valiosos aportes. Se destacó la necesidad de establecer una equidad normativa hacia el régimen subsidiado en términos del paquete de beneficios y de la Unidad de Pago por Capitación – UPC. La cartera relacionada con el POS y las cuentas No POS por parte de las entidades territoriales y el FOSYGA con las EPS del régimen subsidiado son bastante importantes.

Por otro lado, comparativamente hablando, los planes de beneficios para los dos regímenes son desiguales; por ejemplo, en el caso del cáncer de mama donde es frecuente entre algunas de las afiliadas y beneficiarias del régimen subsidiado, la mamografía no está incluida dentro de este POS, mostrando con esto la inequidad que presenta la población que recibe servicios de salud de forma subsidiada. Además, si se examina la problemática desde el punto de vista de la protección social existe una desventaja para las personas que pertenecen a este régimen ya que no tienen posibilidades de acceder a algunas prestaciones como licencia por maternidad e incapacidad, pensión por vejez, accidente de trabajo y enfermedad profesional, cesantías, y auxilios de vivienda, educación y recreación. Uno de los retos más apremiantes es garantizar el pleno empleo en Colombia para impedir que el régimen subsidiado sea mayor que el contributivo.

Ejercicio profesional en el SGSSS

Funcionarios del Ministerio de la Protección Social (MPS) reconocieron que este tema había quedado en un segundo plano en relación a otros tópicos más relevantes relacionados con el aseguramiento, el financiamiento y las instituciones del SGSSS. Por otra parte, el Talento Humano en Salud (THS) se ha desarrollado de acuerdo a un mercado de la oferta y de la demanda y no a las necesidades en salud de la población colombiana, estimulando la formación en tecnologías de punta y altamente especializada generando mayores gastos para el SGSSS. Además, la oferta de profesionales especializados no ha



aumentado y en algunas áreas ha decrecido generándose un déficit preocupante. Esto ha traído como resultado un recurso humano escaso y costoso.

En contraste, la formación en pregrado ha aumentado en los últimos años pero se carece de un sistema de formación continua ni procesos de certificación ni recertificación. Hay un desbordamiento de programas técnicos y de auxiliares en salud sin posibilidades de ser evaluados ni controlados. Para el MPS, el SGSSS a través del modelo de aseguramiento, permitió aumentar las posibilidades de empleo de los profesionales de la salud. También, gracias a la mayor oferta de formación de THS, se mejoró la densidad de recursos humanos en salud y Colombia está por encima de países como Brasil, Chile y Perú. Sin embargo, desde una perspectiva regional se presentan déficit de médicos y de enfermeras en los servicios de salud a nivel territorial. Por otro lado, aunque los egresados del área de la salud tienen ingresos superiores a otras áreas como la administración y las ciencias sociales, esto se explica a que el multiempleo es un factor que favorece esta situación.

Pero la realidad de los profesionales, de acuerdo a sus representantes, es más complicada. En el caso de la odontología, hasta la actualidad existen 31 programas de odontología en el país de los cuales 23 se encuentran inscritos en esta asociación. Existen actualmente 38 mil profesionales pero el país requiere más de 40 mil deduciéndose un déficit de este recurso humano. Más del 90% de los odontólogos se encuentra laborando en las instituciones del SGSSS. Sin embargo, esta asociación expresó la importancia integrar mayores servicios odontológicos al sistema de salud colombiano ya que posee muchas exclusiones como los procedimientos de periodoncia y ortodoncia.

En cuanto a la enfermería, se planteó que el recurso humano en esta profesión también es insuficiente. Existe alrededor de 36 mil egresados aunque solamente 22 mil están habilitados para ejercer esta profesión. Cerca del 88% de estos profesionales son mujeres con una edad que oscila entre 25 y 34 años. Las cifras de desempleo son preocupantes ya que de acuerdo con cifras de la Asociación Colombiana de Enfermeras de Colombia (ANEC) para el año 2009 esta cifra se ubica en 33%. De aquellos con vinculación laboral el 70% labora con IPS y el 30% restante con EPS, en entidades territoriales, en docencia, en investigación y en ONGs. El 72% de las enfermeras labora en el ámbito clínico y el 14% en el área ambulatoria. Cerca de 45% de este recurso humano devenga ingresos que oscilan entre un millón y un millón y medio de pesos. Casi el 50% de los profesionales registrados se encuentra laborando bajo la modalidad de contratación flexible y de ellos el 13% lo hace a través de las cooperativas de trabajo asociado. Finalmente, el cuidado de enfermería no es reconocido como una de las funciones fundamentales y competencias de estos profesionales en el marco del SGSSS integrándose a los servicios médicos.



Se resaltó también que existe un contexto muy complejo alrededor del ejercicio profesional en salud caracterizado por la flexibilización y precarización del empleo debido a políticas macroeconómicas impulsadas por organismos internacionales. Frente a esta situación el liderazgo del THS ha sido muy débil, poco reconocido en el marco de las diferentes reformas al SGSSS. La formación se consideró a partir de un mercado carente de regulación y orientado hacia los servicios individuales de atención curativa y de rehabilitación.

En la discusión, se partió de la inquietud sobre los espacios que existen para el debate y la definición de alternativas que afectan al THS. El MPS indicó que ha habido diferentes espacios como fueron las mesas temáticas dónde el THS tuvo su propia mesa y se contó con la mayoría de las agremiaciones y representantes del sector salud. Por otra parte, se señaló que en los procesos de reglamentación de la ley 1164 de 2007 se hicieron esfuerzos por contar con una participación de todos los grupos de interés en el tema del THS. Actualmente, se afirmó a manera de ejemplo, para la construcción del decreto sobre la entrega de funciones a los colegios profesionales hubo una participación muy importante.

Posteriormente, la discusión se orientó hacia la importancia para el Estado del THS. Se manifestó por parte de algunos participantes que este tema no fue incluido dentro de los proyectos de ley estatutaria y sí en los proyectos de ley ordinario, preguntándose si esto no es una señal del poco interés del Estado en el THS. Además, por ningún lado se ha hablado del régimen salarial o de mejoramiento de las condiciones laborales para ellos expresándose que el THS carece de recursos jurídicos y que sean incluidos en la toma de decisiones. Otros asistentes señalaron que el hecho de que el THS no haya sido incluido en un proyecto de ley estatutaria no quiere decir que no pueda ser incluida. De acuerdo a uno de los participantes, la cuestión es adquirir y consolidar un mejor poder de negociación para obtener respuestas concretas.

Otros asistentes expresaron su incertidumbre frente a estos escenarios de dialogo y de participación, donde finalmente no se evidencian resultados ni respuestas concretas a las necesidades del THS a pesar de que existe un largo antecedente tanto de las problemáticas como de las discusiones para buscar soluciones. Se percibe que el THS no es tenido en cuenta para los procesos de toma de decisiones. Para el MPS, todo proceso político y normativo requiere de consensos y de concertaciones que toman tiempo. Las decisiones no se toman unilateralmente y deben transitarse caminos bastante prolongados para llegar a respuestas y resultados satisfactorios. El gobierno, según el ministerio, tiene todo el interés en solucionar las problemáticas que afectan el THS.



En conclusión a este tema, se evidenciaron un conjunto de necesidades y problemáticas que afectan al THS frente al actual SGSSS y que son transversales a las diferentes profesiones. Los asistentes identificaron y manifestaron la falta de reconocimiento del THS como política de Estado para ofrecer respuestas apropiadas y efectivas a pesar los esfuerzos y las acciones realizadas hasta el momento. No hay aún acciones estatales explícitas frente a temas álgidos como los regímenes salariales y de contratación. Al parecer, las actuales iniciativas de reformas al sistema de salud vinculan de forma muy secundaria al THS a pesar de ser una parte estructural de todo el sistema de salud colombiano.

A modo de conclusión

Este conjunto de debates que fueron realizados el año inmediatamente anterior, permitió establecer una serie de elementos de análisis y de críticas al SGSSS y sus problemáticas. A pesar de la vigencia de una nueva ley, las expectativas y las incertidumbres sobre esta norma se encuentran aún en el escenario político actual. Por ejemplo, la garantía del pleno empleo, un POS universal y las políticas sobre talento humano en salud son aspectos que tienen relevancia actual y que ameritan una discusión permanente. Paralelo a estos, hay otras temáticas que merecerán atención dentro de los contenidos de la Ley 1438 de 2011 y que serán objeto de análisis detallado en los próximos meses por parte del Observatorio en Salud.