



OPINIÓN Y DEBATE EN SALUD

BALANCE GENERAL DEL FORO: “HACIA UN SISTEMA DE SALUD SOSTENIBLE, UNIVERSAL Y EQUITATIVO EN COLOMBIA”

*Observatorio en Salud*¹

Durante el segundo semestre del presente año, el Observatorio en Salud realizó un conjunto de foros denominados bajo el título “*Hacia un sistema de salud sostenible, universal y equitativo en Colombia*” con el propósito de discutir y debatir cuatro temáticas de interés en el marco de la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, que fueron Financiamiento, Plan Obligatorio de Salud, Ejercicio Profesional y Calidad en los Servicios de Salud. Este artículo sintetizará las ideas principales de cada uno de ellos y mostrará las principales conclusiones y elementos de análisis alrededor de esta problemática de importancia para el país.

Financiamiento del SGSSS

En agosto de 2010 se realizó el foro sobre el Financiamiento del SGSSS. Se contó con la participación de la Pontificia Universidad Javeriana y de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

El Dr. Gilberto Barón, docente e Investigador de la Pontificia Universidad Javeriana, realizó una ponencia sobre las dificultades financieras del SGSSS. El investigador señaló que el elemento actual determinante en la condición inestable del sistema es el incremento descontrolado de los servicios, medicamentos y procedimientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud o No POS que puede llegar a comprometer los recursos globales del

¹ Correo electrónico: obsun_fmbog@unal.edu.co



mismo sistema. Planteó algunos ajustes fundamentales necesarios para la sostenibilidad financiera teniendo en cuenta, por supuesto, el cumplimiento de la sentencia T760 de la Corte Constitucional. Entre esos ajustes indispensables están: Formalización del empleo, incentivos para la afiliación al régimen contributivo de la población clasificada con nivel 3 en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - 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 diferentes fuentes de financiamiento y establecimiento de recursos diferentes para los servicios No POS diferenciado y delimitado, además de otras medidas como mayor control de la evasión y la elusión y revisión de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

Posteriormente, el Dr. Mario Hernández, docente e Investigador de la Facultad de Medicina, hizo su presentación proponiendo un nuevo modelo de seguridad social universal bajo una lógica diferente a la del aseguramiento. Esta propuesta posee un enfoque de derechos y de ejercicio de la ciudadanía social. Así, propone la creación de un fondo público único que integre los recursos provenientes de las cotizaciones y de los impuestos, 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, las discusiones estuvieron caracterizadas por dos tipos de intereses tanto en los ponentes como en los asistentes en términos de quienes promueven fortalecer y mejorar el actual modelo de salud y quienes exigen su sustitución total por otro esquema o 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 septiembre de 2010 se realizó el foro “Plan Obligatorio de Salud” cuyo objetivo era generar un debate constructivo sobre esta problemática en el SGSSS y tratar de visualizar recomendaciones, alternativas y soluciones viables. Se contó con la participación de Esperanza Giraldo, comisionada de la Comisión de Regulación en Salud – CRES, Elisa Torrenegra, Directora Ejecutiva GESTARSALUD y Jaime Ramírez Moreno, Investigador y Docente de la Pontificia Universidad Javeriana. La moderación estuvo a cargo del profesor Juan Carlos García, docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

El evento se inició con la presentación de la ponencia por parte de la comisionada de la CRES, Esperanza Giraldo. 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 el año 2009. Por otra parte se hizo una importante consideración sobre la sentencia 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 CRES. Este acuerdo permitió unificar en un solo documento los POS 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 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 en cuanto a medicamentos, intervenciones y procedimientos que ya no se utilizan o que nunca entraron en vigencia. Por último, como parte de los retos y desafíos, la CRES menciona: búsqueda de legitimidad de las decisiones, desarrollo de la metodología para la actualización del POS, definición de contenidos y alcances del nuevo POS.

En segundo lugar, se contó con la intervención del profesor Jaime Ramírez Moreno. El investigador inició su ponencia con un recorrido histórico sobre los orígenes del modelo de seguro social en salud en Colombia a partir de la creación del Instituto de los Seguros Sociales y planteando que en el marco del SGSSS se mantuvo el mismo modelo de seguro



de forma gradual y continua, ya no solo sobre los trabajadores del sector privado sino sobre toda la población dentro del territorio nacional. El seguro social era entendido en términos de la cobertura de riesgos de enfermedad del afiliado y su familia. Inicialmente no aparecían descripciones explícitas sobre salud y enfermedad en general sino que fueron incluyéndose progresivamente hasta alcanzar un modelo de atención en salud integral.

El Plan de Salud es el antecedente del actual POS y que relaciona intervenciones con riesgos y con poblaciones. Se fueron estableciendo diferentes niveles de complejidad de acuerdo a la complejidad tecnológica disponible en el país. De esta forma iba también entendiéndose que los problemas de salud van más allá del individuo e incluyen enfoques familiares y sociales. En cuanto a las enfermedades catastróficas, término acuñado por el Banco Mundial, desafían la idea tradicional de costo – efectividad.

En tercer lugar, la Dra. Elisa Torrenegra, Directora General de GESTARSALUD, realizó una ponencia sobre el POS desde la perspectiva de esta Asociación que agrupa a las empresas promotoras de salud del régimen subsidiado. Su presentación se inició con algunos elementos contextuales en términos sociales y económicos y de las características de sus afiliados, coberturas, entre otros. Con respecto a la temática en discusión, 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 significativos. Por otro lado indica comparativamente los planes de beneficios para los dos regímenes señalando, por ejemplo, que el cáncer de mama es frecuente entre sus afiliadas pero la mamografía no está incluida dentro del POS para este régimen, demostrando 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 clara 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.

En este orden de ideas, la solicitud más importante de GESTARSALUD es lograr tener el POS y la UPC igual para toda la población sin tener en cuenta a qué régimen pertenece, para garantizar de este modo una igualdad de derechos en el SGSSS. Uno de los retos más



apremiantes es garantizar el pleno empleo en Colombia para impedir que el régimen subsidiado sea mayor al contributivo.

Como conclusión general de esta actividad, se expresa una significativa necesidad de alcanzar un plan de beneficios igual para todos los colombianos. Es uno de los retos y desafíos que el sistema de salud colombiano debe solucionar para garantizar la equidad sin importar la capacidad de pago de los ciudadanos.

Ejercicio profesional en el SGSSS

En octubre del presente año se realizó el foro denominado “Condiciones actuales y perspectivas del ejercicio profesional en el SGSSS”, el cual contó con la participación de la Dirección de Análisis y Políticas de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de la Protección Social, la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, de Enfermería y la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud.

El Ministerio de la Protección Social inició su presentación sobre los principales elementos de la política relacionada con el Talento Humano en Salud –THS, considerando 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 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 de especialistas. Esto trae como consecuencia un tipo de recurso humano escaso y costoso. En contraste, la formación en pregrado ha aumentado en los últimos años. Pero alrededor de este THS no existe 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 Ministerio, 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 especialmente de médicos y de enfermeras en



los servicios de salud a nivel territorial. Los egresados del área de la salud tienen ingresos superiores a otras áreas como la administración y las ciencias sociales. Sin embargo, el multiempleo es el principal factor que explica esta superioridad.

De acuerdo a la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología – ACFO, hasta la actualidad existen 31 programas de odontología en el país de los cuales 23 se encuentran inscritos en esta asociación. El país cuenta con alrededor de 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 poseen muchas exclusiones dentro del plan de beneficios como son los procedimientos de periodoncia y ortodoncia.

La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería – ACOFAEN, 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 ONG. 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. Para la ANEC, 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. ACOFAEN señala que 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.

La Asociación Nacional de Profesiones de la Salud – ASSOSALUD, destacó en su presentación 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. Esta asociación coincide también en que existe una distribución



inapropiada del THS dentro del territorio nacional y existe un déficit de profesionales de la salud.

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. En respuesta a esto, el MPS indicó que ha habido diferentes espacios como fueron las mesas temáticas donde el THS tuvo su propia mesa y se contó con una participación importante 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 también una representatividad bastante destacada.

Posteriormente, la discusión se orientó hacia la importancia del THS para el Estado. Se manifestó, por parte de algunos participantes, que este tema no fue incluido dentro de los proyectos de ley estatutaria y si lo fue en los proyectos de ley ordinaria, preguntándose si esto no era una señal del poco interés del Estado en el THS. Además, por ningún lado se habla de un 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. La cuestión es adquirir y consolidar un mejor poder de negociación para obtener respuestas concretas. Sin embargo, para el MPS, los espacios de discusión han permitido recoger los aportes y las inquietudes de los diferentes sectores y de las instituciones pertinentes y para este organismo el THS está incluido dentro de los elementos de reforma del SGSSS. Para el Ministerio, el THS ha sido incluido en los proyectos de ley ordinaria y se continúa trabajando en el tema de la recertificación entendida ahora como educación continua.

No obstante, otros asistentes expresaron su incertidumbre frente a estos escenarios de dialogo y de participación, donde finalmente no se evidencian resultados y 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, las diferentes presentaciones evidencian 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. Algunos de los participantes solicitaron mayor participación de las agremiaciones profesionales y académicas en los procesos de toma de decisión y no solo en los escenarios de discusión y de debate.

Calidad y Acceso a los Servicios de Salud

En noviembre de 2010 se realizó el Foro denominado “Condiciones actuales y perspectivas de la calidad y acceso a los servicios de salud en el SGSSS”. Contó con la participación de la Universidad Nacional de Colombia, el Ministerio de la Protección Social y la Asociación de Usuarios del Hospital Vista Hermosa, ubicada en la Localidad de Ciudad Bolívar en el Distrito Capital.

El Dr. Raúl Restrepo, funcionario del Ministerio de la Protección Social a través de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud, inició su presentación sobre los avances y desarrollos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud - SOGCS. Desde los años 80 se cuenta con las primeras experiencias alrededor de los procesos de calidad en Colombia. En los años 90 se constituyó el primer manual de acreditación para hospitales y se definieron los indicadores de calidad de la Superintendencia Nacional de Salud. El SOGCS nació gracias a la Ley 100 de 1993 que creó el SGSSS. En el marco del sistema obligatorio se conformaron los indicadores correspondientes de seguimiento y monitoreo alrededor del sistema de información para la calidad, se establecieron los lineamientos correspondientes a la seguridad del paciente y se configuró el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud (OCS). Fueron creados el Sistema Único de Acreditación, de Habilitación y la Unidad Sectorial de Normalización en Salud. Se presentó el ranking más reciente de hospitales y clínicas de América Latina donde la Fundación Santa fe de Bogotá ocupa el 4º lugar, seguido del Hospital San Vicente de Paul de Medellín (18), el Hospital



Universitario San Ignacio (21), Hospital General de Medellín (22). En síntesis, Colombia concentra el 22% de las mejores 35 instituciones hospitalarias de la región por encima incluso de países como Chile, Brasil y México. Se citaron algunos estudios importantes como es la Evaluación de los Servicios de Salud que brindan las Empresas Promotoras de Salud 2009, cuyo entidad responsables es la Defensoría del Pueblo, el Informe Nacional de Calidad (INCAS). En conclusión, se indica que el OCS es un instrumento de gran importancia para el país que merece ser fortalecido en beneficio de los pacientes y usuarios de los servicios, de las instituciones y del país.

La segunda presentación estuvo a cargo de la investigadora Elizabeth Rozo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, quién mostró los principales resultados de dos proyectos elaborados a través de un convenio interadministrativo con la Superintendencia Nacional de Salud. Inicialmente hizo una exposición de los principales elementos constitutivos del SOGCS. Frente al primer proyecto, cuyo propósito era la auditoria a la implementación del sistema en 120 Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, de 2do y 3er nivel de atención a nivel nacional. Entre los resultados principales del primer proyecto se muestra que solo el 9% de estas instituciones tiene un nivel avanzado de implementación del SOGCS. El 62% de estos tiene un nivel bajo de implementación. Sólo el 53% realiza procesos de verificación periódica del Sistema Único de Habilitación y el 36% desarrolla acciones de mejoramiento. En cuanto al registro de novedades, solamente el 46% de las instituciones encuestadas las ha reportado y el 45% las reporta oportunamente.

Con respecto al segundo proyecto en relación a la auditoría sobre el cumplimiento por parte de las entidades territoriales de salud de sus obligaciones en lo relacionado con acciones de salud pública se mostraron los siguientes resultados. El 58% de las direcciones territoriales de salud – DTS, tienen un nivel de riesgo alto y el 42% tiene un nivel de riesgo medio. En las instituciones prestadoras de salud – IPS el 47% tiene un riesgo alto y un 46% tiene un riesgo medio. En conclusión, la investigadora afirma que el SOGCS no funciona como un sistema porque cada institución funciona de forma individual, no hay articulación y hay deficiencias estructurales importantes. La mayoría de instituciones tiene un bajo desarrollo de este sistema y esto es muy preocupante

Por último, la Asociación de Usuarios del Hospital Vista Hermosa centró su exposición sobre el tema de la calidad en los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. La asociación ha recibido apoyo por parte de las autoridades locales y del mismo Hospital. Tienen reuniones con cierta frecuencia con las directivas de la institución para ser



escuchados en cuanto a sus necesidades como usuarios de los servicios. No tienen quejas y manifiesta que el hospital presta unos servicios apropiados y con calidad. Reconoce que estas instituciones tienen dificultades financieras que ponen en riesgo sus sostenibilidad. Hay problemas de contaminación ambiental debido al relleno sanitario ubicado en la localidad y que no se han podido resolver.

Para algunos participantes, falta un terreno importante en reconocer la calidad como un tema de cultura que debe ser manifestada en la cotidianidad y no simplemente como el cumplimiento de un marco normativo determinado, es decir, que tenga un valor significativo para las personas y las instituciones. Algunos de las evaluaciones realizadas a las mismas, reflejan esta realidad. No existe una preocupación de fondo por ofrecer servicios apropiados con calidad a los usuarios sino solamente el interés obedecer a las normas a las cuales son obligadas a cumplir. Para el MPS, existe en cambio un optimismo frente a los avances en el SOGCS y que se reflejan en ranking latinoamericano de instituciones hospitalarias donde Colombia está bien posicionada y en el Observatorio de Calidad en Salud, donde se consolida el seguimiento a este tema en el país. Por otra parte, se destacó la importancia de promover la participación social y el control sobre las instituciones en el tema de la calidad lo cual aún requiere mayores esfuerzos desde el Estado.

Como conclusión general de este conjunto de foros, se puede afirmar que se constituyeron en un escenario valioso para el intercambio de opiniones y de análisis frente a las problemáticas más relevantes dentro del actual sistema de salud colombiano. Se tuvo la oportunidad de conocer tanto la posición del Estado como las de la academia y de otros sectores de interés, enriqueciendo el debate y la discusión. Y, a pesar de que su propósito no eran generar consensos o acuerdo, los foros brindaron elementos importantes que deben ser considerados a la luz de la reciente reforma en salud aprobado por el Congreso de la República y que responde a las urgentes necesidades que plantean los aspectos financieros, de los planes de beneficio, el talento humano en salud y la calidad de los servicios de salud. El Observatorio en salud, de esta forma, estará muy atento al seguimiento de la nueva normatividad en cuanto a sus alcances y sus limitaciones.