DESIGUALDAD SOCIECONOMICA Y DERECHO A LA SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, UNA PERSPECTIVA INTERNACIONAL

Santiago de Chile, 3 y 4 de noviembre 2008

Panel I: LA SALUD COMO DERECHO CIUDADANO

Reflexiones desde el caso de Colombia

Olga Lucía Acosta
Asesora Regional Oficina CEPAL Bogotá

NACIONES UNIDAS

CEPAL

60 CEPAL

SESENTA AÑOS CON AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Temas

1. Rasgos del sistema de salud en Colombia a partir de la reforma de 1993

2. Protección Constitucional al Derecho a la salud

3. Desafíos

La reforma al sistema de Salud colombiano (1993) se propuso:

1. ***La universalidad a través del aseguramiento a través de dos regímenes (la meta era lograrla en el 2001)***

   - ✓ ***REGIMEN CONTRIBUTIVO: Para la población con capacidad de contribuir (12% de sus ingresos)***
     actualmente cubre 38% de la población, pero solo cotiza el 14%

   - ✓ ***REGIMEN SUBSIDIADO: para la población más pobre,***
     actualmente 50% de la población más pobre y en zonas rurales

   - ✓ ***NO AFILIADOS: Población que no cumplía ninguno de los dos criterios, atendida en hospitales públicos con pagos de bolsillo diferenciales***
     (actualmente menos del 12%)

La reforma al sistema de Salud colombiano (1993) se propuso:

2. ***Incrementar los recursos asignados al sector***

	1993	2003	% Change
Population	37,127,293	44,583,577	20%
Employment (number of individuals employed)	14,674,507	17,466,865	19%
Number of Individual Contributors	4,975,706	6,757,644	36%
GDP (constant millions of COL pesos of 2000)	$151,055,173	$187,959,651	24%
GDP in constant millions of USD of 2000	US$77,148	US$95,996	24%
Total Health Expenditure (constant millions COL pesos of 2000)	$9,494,096	$14,270,063	50%
Total Health Expenditure in constant millions of USD of 2000	US$4,850	US$7,289	50%
Total Health Expenditure as % GDP	6.2%	7.8%	26%
Direct Public Expenditure as % of GDP	1.4%	2.2%	57%
Social Insurance Expenditure as % GDP	1.6%	4.3%	169%
Private & Out-of-Pocket Expenditure as % GDP	3.3%	1.2%	64%
Per Capita Health Expenditure (constant COL pesos of 2000)	$255,717	$320,074	26%
Per Capita Health Expenditure in constant USD of 2000	US$131	US$163	26%
Avg. Per-Capita Out-of-Pocket Exp.(constant COL pesos of 2000)	$111,633	$24,044	-78%
Insured Population	23%	63%	174%

La reforma al sistema de Salud colombiano (1993) se propuso:

3. Promover la solidaridad en el financiamiento

- ✓ ***1 punto porcentual de la cotización en el régimen contributivo se asigna para financiar el régimen subsidiado***
- ✓ ***Al interior del régimen contributivo existen subsidios a favor de los afiliados de bajos ingresos y de familias numerosas***
- ✓ ***Estudios han demostrado un financiamiento progresivo***
- ✓ ***Menor gasto de bolsillo de la población asegurada.***

La reforma al sistema de Salud colombiano (1993) se propuso:

4. ***Un diseño de Competencia Regulada entre los distintos agentes del sector:***
   - ✓ *Separación de las funciones de aseguramiento y prestación*
   - ✓ *Principio de libre elección de los afiliados frente a aseguradores y prestadores*
   - ✓ *Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (Regulador, o modulador)*

Logros del sistema de salud colombiano:

- Cobertura de afiliación superior al 90% en los dos regímenes
  - Se anticipó a la necesidad de asegurar contra el riesgo de enfermedad sin que mediara una relación de empleo
- Cobertura financiera ante riesgos de enfermedad severa
  - Ventajas del aseguramiento principalmente entre los más pobres
- Satisfacción relativamente alta con los servicios según encuestas de calidad de vida
- Acceso a los servicios mediante acciones de tutela

Áreas Críticas del Sistema de Salud Colombiano

1. ***La capacidad para universalizar el SGSSS***

- ✓ El sistema reposa sobre las contribuciones de 1/3 de la población
  - Evasión y elusión de aportes: ausencia de incentivos para la declaración de los ingresos reales
  - Ausencia de mecanismos de afiliación de trabajadores no formales: Se calcula en 2,5 millones de personas que podrían pagar contribuciones
  - Carencia de un sistema de protección del ingreso: 8,8 millones de personas no estructuralmente pobres que no poseían ingresos para afiliarse en la pasada crisis.
- ✓ El sistema ha generado incentivos perversos al otorgar subsidios permanentes
  - Inflexibilidad para pasar del sistema contributivo al subsidiado

Áreas Críticas del Sistema de Salud Colombiano

2. *La oferta de servicios de salud*

- ✓ Incapacidad del sistema para organizar la prestación de servicios:
  - Mercados segmentados con diferentes incentivos
  - Excesos de oferta en algunas regiones y escasez en otras
  - Concentración de la demanda en los mayores niveles de complejidad y débil capacidad resolutiva de la baja complejidad

- ✓ Crecimiento y distribución inadecuada de la oferta
  - Oferta única pública para la zona rural, los vinculados y el régimen subsidiado
  - Crecimiento indiscriminado de la oferta en zonas urbanas
  - Falta de integración de la red prestadora del ISS
  - Nueva oferta privada por integración vertical

Áreas Críticas del Sistema de Salud Colombiano

3. La salud pública

- ✓ El cambio de responsabilidades, mecanismos de gestión, y, financiación del sector no resultó en un sistema efectivo de vigilancia epidemiológica y de control de riesgos.

- ✓ El proceso de autonomía territorial impulsado por la profundización de la descentralización agudizó el problema
  - Ausencia de una agencia responsable,
  - Precaria capacidad de las regiones de definir los perfiles de su población
  - Las políticas de SP se encuentran fragmentadas
  - Escaso seguimiento, evaluación o rendición de cuentas

- ✓ Prevalece la lógica de la enfermedad como eje que organiza la acción de protección y detección

Áreas Críticas del Sistema de Salud Colombiano

4. ***La dirección, regulación y control del sistema***
5. ***Los recursos humanos***

Temas

1. Rasgos del sistema de salud en Colombia a partir de la reforma de 1993

2. Protección Constitucional al Derecho a la salud

3. Desafíos

La Constitución Colombiana de 1991 consagró:

- Titulo I: Derechos Fundamentales
  - Estado Social de Derecho
  - Aunque no se considera la Seguridad Social como un derecho fundamental, si la protege acudiendo a la figura de la conexidad
- Titulo II: Derechos, las Garantías y los deberes:
  - Creó mecanismos para su exigibilidad: LA ACCION DE TUTELA

Algunos datos sobre las tutelas en Colombia:

- Cerca del 60% de tutelas instauradas corresponden a salud y pensiones
  - El 75% de este grupo corresponden a salud
- Las tutelas crecieron un 68% entre 2003 y 2005
  - El 63% de las tutelas exigían tratamientos o medicamentos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, POS
  - El monto de las tutelas por servicios, procedimientos o medicamentos no incluidos en el POS, alcanzaron un valor aproximado al 0,25% del PIB y fueron recobradas al Fondo de Solidaridad y Garantía.
  - En el 2007 se realizaron 1 millón de recobros (120 millones de servicios al año).
- Desde el 2002 y con un gran crecimiento a partir del 2003 la tutela es discriminatoria a favor del régimen contributivo:
  - 7 veces más tutelas de afiliados al régimen contributivo

Desarrollo de la Jurisprudencia Constitucional en Colombia 1/

4 períodos:

- *Antes de 1992:*
  - *Poco eficaz, se considera a la salud como un derecho programático*
- *Entre 1993 y 1994:*
  - *derecho a la salud, fundamental por conexidad*
- *1994 – 2002:*
  - *Expansión de la Noción de conexidad,*
  - *activismo de la tutela individual*
- *Desde 2002:*
  - *Hacia la consideración de un derecho fundamental*
  - *No se dice que sea posible reclamar todo, pero se incrementan las demandas por servicios no POS*

1/ Con base en Uprinmy Rodrigo (2008) Ponencia Seminario Economia y Salud ACOES

Desarrollo de la Jurisprudencia Constitucional en Colombia

Sentencia 760 del 31 de julio de 2008 1/:

- Antecedentes:
  - Acumulación de Tutelas por aspectos curativos
  - Desconocimiento reiterado del derecho a la Salud
  - Incertidumbre por los planes de beneficios
- La Corte Ordenó con plazos perentorios: Garantizar la universalización de la seguridad social en salud:
  - Unificación de los Planes de Beneficios del régimen contributivo, subsidiado, no afiliado, según estos plazos:
    - 15 de marzo del 2009: unificación de los planes de beneficios de los menores de 12 años.
    - Octubre 2009: Expedir formalmente el Plan de Beneficios Unificado
  - Obliga a prestar los servicios con prontitud estén o no en el POS, cuando la persona no tenga medios, sin necesidad de Tutela
  - Lo anterior sin comprometer la sostenibilidad financiera del sistema

1/ Con base en Manuel José Cepeda (2008) Ponencia Foro Revisión a la Jurisprudencia de la Corte Constitucional en Materia de Seguridad Social en Salud, Septiembre 17 Universidad del Rosario

Temas

1. Rasgos del sistema de salud en Colombia a partir de la reforma de 1993

2. Protección Constitucional al Derecho a la salud

3. Desafíos

CAMBIO DE ENFOQUE:

Cambio de enfoque basado en derechos:

- Explícitos, garantizados y exigibles
- Niveles y fuentes de financiamiento
- Institucionalidad social

Cambio de Enfoque

1. Derechos explícitos, garantizados y exigibles

- Cómo fijar límites: Cual es el plan que es posible financiar?
- Definición de:
  - Titulares
  - Deudores
  - Alcances
  - Garantías
- Análisis Ético + trabajo de campo (Jim Sabin, Norman Daniels)

Cambio de Enfoque

1. Derechos explícitos, garantizados y exigibles

- Algunos ejemplos:
  - Mexico: Seguro Popular en proceso
  - UK, NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)
- Es un proceso que debe ser considerado como JUSTO:
  - Debe ser público (no como una caja negra)
  - Basado en la evidencia (Evidencia clínica y necesidades sociales)
  - Debe poder revisarse

Cambio de Enfoque

2. Niveles y fuentes de financiamiento
   - Es necesario asignar mayores recursos
   - Es necesario evitar el costo en términos de informalidad de una elevación en las contribuciones
   - Cómo lograr eficiencia en el uso de estos recursos?
   - Problemas de incentivos

Cambio de Enfoque

3. Institucionalidad social

- Proceso de Aprendizaje de la sociedad sobre fijar límites
- Roles de gobierno, sociedad civil, y academia
- Lo sectorial?

DESIGUALDAD SOCIECONOMICA Y DERECHO A LA SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, UNA PERSPECTIVA INTERNACIONAL

Santiago de Chile, 3 y 4 de noviembre 2008

Panel I: LA SALUD COMO DERECHO CIUDADANO

Reflexiones desde el caso de Colombia

Olga Lucía Acosta
Asesora Regional Oficina CEPAL Bogotá

NACIONES UNIDAS

CEPAL

60 CEPAL

SESENTA AÑOS CON AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE