

SEMINARIO INTERNACIONAL REPENSAR LO SOCIAL EN TIEMPOS DE CRISIS CEPAL – ICEFI – ASDI- AECID

Panel IV: PERSPECTIVAS DE LOS SISTEMAS DE SALUD

La judicialización del Derecho a la Salud en Colombia

Olga Lucía Acosta
Oficina CEPAL Bogotá

Antigua, 28 y 29 de Mayo 2009



UNITED NATIONS



Temas

1. Reforma Colombiana al Sistema de Salud 1993-2008:
[logros-tensiones-desafíos](#)
2. Judicialización del Derecho a la salud
3. Lecciones

Temas

1. Reforma Colombiana al Sistema de Salud 1993-2008:
logros-tensiones-desafíos
2. Judicialización del Derecho a la salud
3. Lecciones





Objetivos y logros de la Reforma Colombiana al sistema de Salud (1993-2008)

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, hoy 12,5%)
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%)

Objetivos y logros de la Reforma Colombiana al sistema de Salud (1993-2008)

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%

Objetivos y logros de la Reforma Colombiana al sistema de Salud (1993-2008)

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.**

Objetivos y logros de la Reforma Colombiana al sistema de Salud (1993-2008)

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)*

Objetivos y logros de la Reforma Colombiana al sistema de Salud (1993-2008)

5. Creación de un Fondo Único para el manejo de los recursos

- ✓ *Los recursos disponibles para el sistema provenientes de contribuciones, impuestos generales, impuestos locales, se administran a través de un fondo (FOSYGA: fondo de solidaridad y garantía) con reglas claras de uso de los recursos.*

Recapitulación: Avances – Tensiones - Lecciones

- **Avances:**
 - Ampliación de la Cobertura (afiliación superior al 90%)
 - Seguro contra riesgo de enfermedad, sin que mediara una relación de empleo
 - Protección financiera en caso de enfermedad severa, principalmente entre los más pobres
 - Plan de beneficios explícito
 - Satisfacción relativa con los servicios (Encuestas de Calidad de Vida, 1997, 2003, 2008)

Recapitulación: Avances – Tensiones - Lecciones

- **Tensiones:**
- **Fragilidad**
 - El financiamiento recae en 1/3 de la población que paga sus contribuciones, la cual también es sujeto de impuestos generales.
- **Inflexibilidad**
 - Ante la intermitencia de los períodos laborales de las personas (posibilidades de transito en doble vía del régimen contributivo al subsidiado)
- **Deficiencias regulatorias**
 - Manifiestas en la oferta de servicios de salud, en la salud pública, en los recursos humanos del sector
- **La acción de tutela genera expectativas sobre un Plan de Salud ilimitado**

Recapitulación:

Avances – Tensiones - Lecciones

- **Desafíos:**
 - Efectos indeseables no previstos
 - Reforma compleja, convertida en factor determinante de un problema estructural de informalidad
 - Ausencia de incentivos para contribuir
 - Ha generado incentivos perversos al otorgar subsidios permanentes. (2,5 millones de personas podrían contribuir)
 - Requiere de sistemas paralelos de protección de ingresos
 - Personas estructuralmente no pobres, desprotegidos en las crisis
 - Conservar lo ganado y realizar el tránsito hacia un enfoque de derechos
 - El dilema de la tutela: conservar el mecanismo de exigibilidad, evitando que poderosos grupos de interés lo acaparen y pongan en riesgo su viabilidad financiera

Temas

1. Reforma Colombiana al Sistema de Salud 1993-2008:
logros-tensiones-desafíos
2. **Judicialización del Derecho a la salud**
3. Lecciones

La Constitución Colombiana de 1991 y el Derecho a la Salud

- Titulo I: Derechos Fundamentales
 - Estado Social de Derecho
 - Aunque no se considera la Seguridad Social como un derecho fundamental, si la protege:
 - Por la conexidad con otros derechos fundamentales
 - Por tratarse de sujetos con especial protección constitucional
 - Donde se trate el derecho a la salud como un derecho subjetivo

La Constitución Colombiana de 1991 y el Derecho a la Salud

- Título II: Derechos, las Garantías y los deberes:

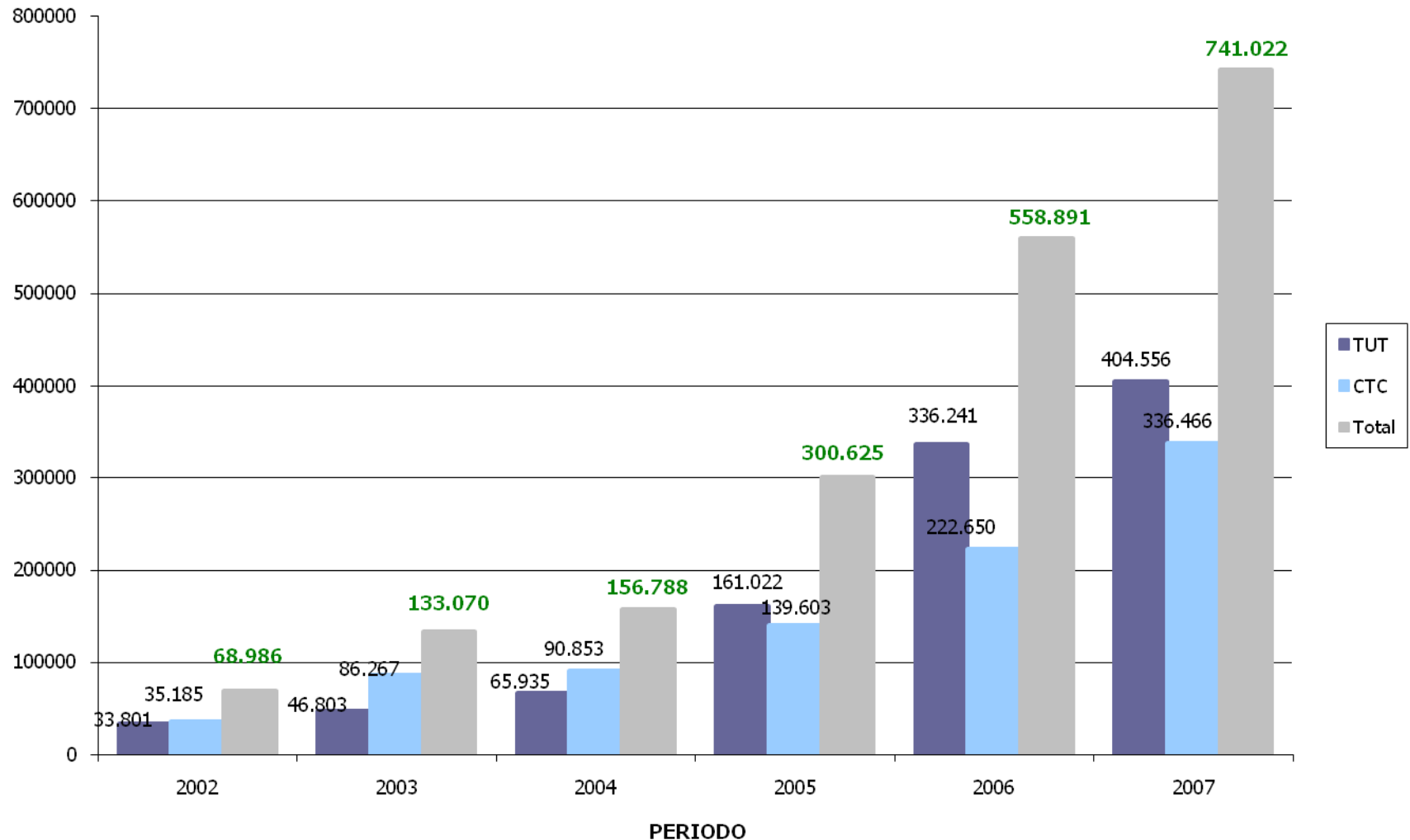
El artículo 86 de la Constitución dice:

- “toda persona tendrá **acción de tutela** para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”

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

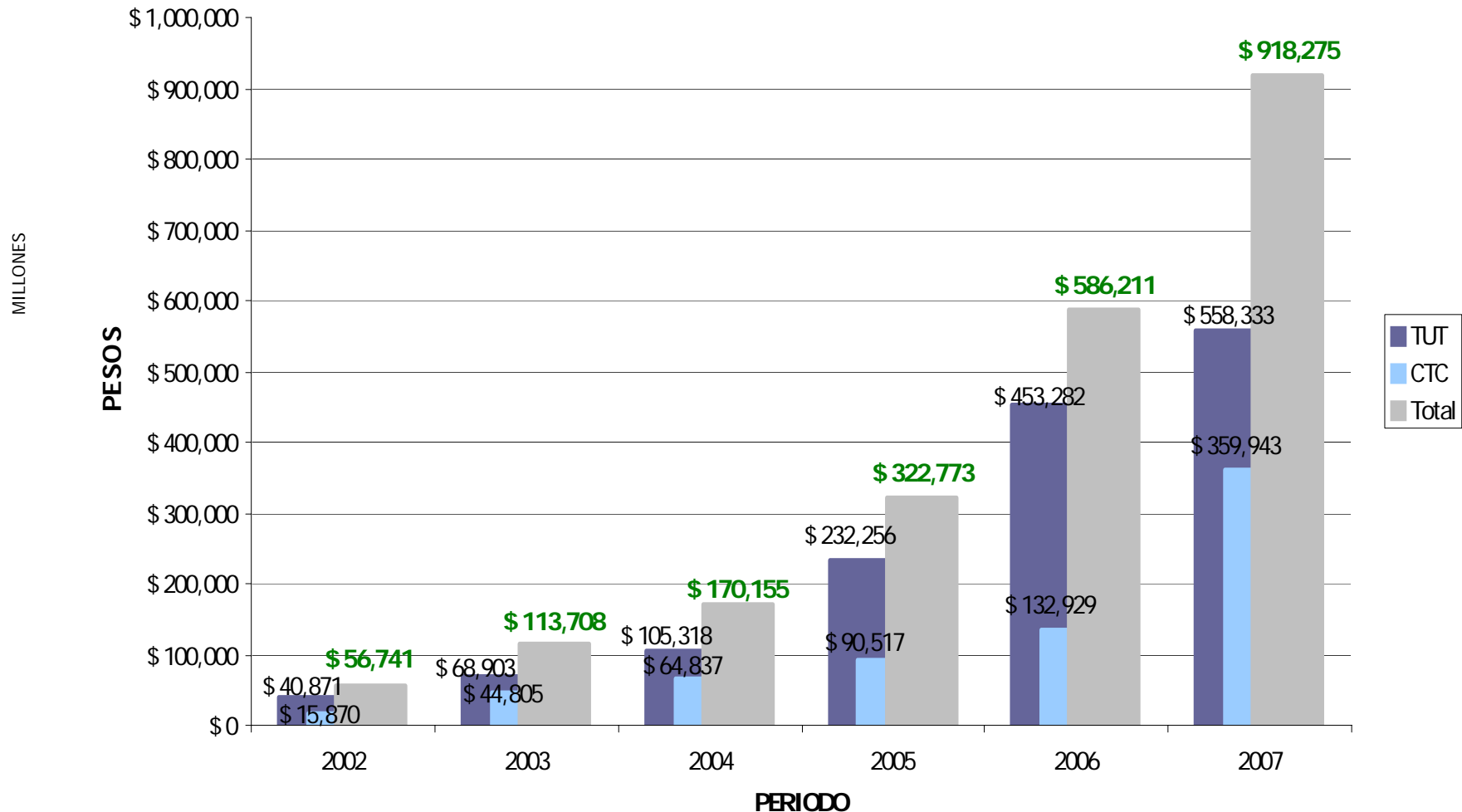
Número de recobros servicios no POS



Fuente: MPS, Presentación en reunión del 11 de Febrero de 2008 en reunión en Procuraduría. Base de Datos Recobros Administrada por Consorcio. Fiduciario FYDUFOSYGA 2005.

Tomado de Presentación de Juan Manuel Díaz –Granados, presidente de ACEMI. U Rosario FORO “REVISIÓN A LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: SENTENCIA T- 760 DE 2008” Sept 2008

Valores Recobrados por Periodo



Fuente: MPS, Presentación en reunión del 11 de Febrero de 2008 en reunión en Procuraduría. Base de Datos Recobros Administrada por Consorcio. Fiduciario FYDUFOSYGA 2005.

Tomado de Presentación de Juan Manuel Diaz –Granados, presidente de ACEMI. U Rosario FORO “REVISIÓN A LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: SENTENCIA T- 760 DE 2008” Sept 2008

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 – 2003:*
 - *Expansión de la Noción de conexidad,*
 - *activismo de la tutela individual*
- *Desde 2003:*
 - *Hacia la consideración de un derecho fundamental*
 - *No se dice que sea posible reclamar todo, pero se incrementan las demandas por servicios no POS*

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

Recapitulando:
El Papel del Plan Obligatorio de Salud, POS o de
las Garantías Explícitas *

- Con la definición de un Plan de Beneficios explícito, (POS c y POS s) en Colombia se avanza del derecho indeterminado consagrado en la Constitución Nacional de 1991 y en la suscripción del Pacto Internacional de DESC hacia beneficios ciertos y determinados.

*Ursula Giedion, Giota Panopoulou y Sandra Gómez (2009) Diseño y Ajuste de los Planes Explícitos de Beneficios: el caso de Colombia y México. Documento Preliminar en proceso de edición

Recapitulando: El Papel del Plan Obligatorio de Salud, POS o de las Garantías Explícitas *

“...ese plan mínimo de beneficios en salud define el ámbito de justiciabilidad del derecho y, por ello mismo, se constituye en el contenido mínimo fundamental directamente exigible. El POS-C y el POS-S –adoptados por la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias– dan cuenta, entonces, de la traducción de una mera titularidad asistencial en un derecho subjetivo fundamental autónomo, cuya protección puede solicitarse, directamente, a través de la acción de tutela.”.. (Corte Constitucional Colombiana)

*Ursula Giedion, Giota Panopoulou y Sandra Gómez (2009) Diseño y Ajuste de los Planes Explícitos de Beneficios: el caso de Colombia y México. Documento Preliminar en proceso de edición

Recapitulando: El Papel del Plan Obligatorio de Salud, POS o de las Garantías Explícitas *

- El mecanismo de la tutela introducido por la Constitución de 1991 fortalece el cumplimiento del Derecho a la Salud.
 - Permite reclamar ante los jueces, mediante un procedimiento ágil y rápido, la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados.
 - Cuando se le niega a una persona un servicio incluido en el POS, ésta puede interponer una “tutela”. De igual forma, existe la posibilidad de realizar acciones de tutela para solicitar servicios excluidos del POS cuando quiera que la negación de un servicio amenace alguno de los derechos fundamentales.
(POS Judicial)

*Ursula Giedion, Giota Panopoulou y Sandra Gómez (2009) Diseño y Ajuste de los Planes Explícitos de Beneficios: el caso de Colombia y México. Documento Preliminar en proceso de edición

Recapitulando:
El Papel del Plan Obligatorio de Salud, POS o de
las Garantías Explícitas *

- La Tutela se ha convertido en un mecanismo que vuelve ilimitadas las demandas en materias de servicios de salud y por lo tanto hace inviable e insostenible al sistema de salud en Colombia
- Se están concediendo en una proporción creciente beneficios adicionales por fuera del POS
- El POS no es suficientemente preciso y la CC exige precisarlo en la Sentencia 760 de 2008

*Ursula Giedion, Giota Panopoulou y Sandra Gómez (2009) Diseño y Ajuste de los Planes Explícitos de Beneficios: el caso de Colombia y México. Documento Preliminar en proceso de edición

Temas

1. Reforma Colombiana al Sistema de Salud 1993-2008:
logros-tensiones-desafíos
2. Judicialización del Derecho a la salud
3. **Lecciones**

La Política Social requiere un cambio de Enfoque

Cambio de enfoque basado en derechos*

1. Explícitos, garantizados y exigibles
2. Niveles y fuentes de financiamiento
3. Institucionalidad social

- * Cepal (1999) Desarrollo, Equidad y Ciudadanía
- Cepal (2006) Protección Social de Cara el Futuro
- BID (2005) Universalismo Básico
- Cepal (2007) Cohesión Social
- Uprinmy (2008) Familias de Leyes de Transformación Social (Mexico, Guatemala, proyecto en Colombia)

La Política Social requiere un cambio de Enfoque

1. Derechos explícitos, garantizados y exigibles

LAS PREGUNTAS:

- Cómo fijar límites: Cual es el plan que es posible financiar?
- Los procesos de definición de:
 - Titulares
 - Deudores
 - Alcances
 - Garantías

La Política Social requiere un cambio de Enfoque

1. Derechos explícitos, garantizados y exigibles

LAS RESPUESTAS RECIENTES EN PLANES DE SALUD

- Análisis Ético + trabajo de campo (Jim Sabin, Norman Daniels)
 - Proceso que debe ser considerado JUSTO:
 - Debe ser público (no como una caja negra)
 - Basado en la evidencia (clínica y de necesidades sociales)
 - Debe poder revisarse
- Algunos Ejemplos Empíricos
 - México: Seguro Popular en proceso
 - UK, NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)
 - Chile: Plan Auge

La Política Social requiere un cambio de Enfoque

2. Niveles de gasto y fuentes de financiamiento

LAS PREGUNTAS

- Cual es el límite de los recursos para un sector, (por ejemplo salud)?
- Cuales son los instrumentos mas adecuados para el recaudo: contribuciones, impuestos generales, impuestos a la nómina?
- Cómo lograr eficiencia en el uso de estos recursos?
- Cual es el mejor marco de incentivos?

La Política Social requiere un cambio de Enfoque

2. Niveles de gasto y fuentes de financiamiento

LAS RESPUESTAS RECIENTES EN PLANES DE SALUD

- Los Jueces, especialmente en niveles de gasto
- Comisiones de Regulación
- Listas de Espera, ante techos de gasto
- Leyes de Transformación Social
- Pactos Sociales
- Guías de Práctica Clínica

La Política Social requiere un cambio de Enfoque

3. Institucionalidad social

LAS PREGUNTAS

- Sabe la sociedad fijar límites?
- Quien fija los límites en materia de Planes de salud?
 - los médicos?
 - los jueces?
 - los expertos?
 - los funcionarios?
 - el congreso?
- Cómo se relaciona con otros sectores?

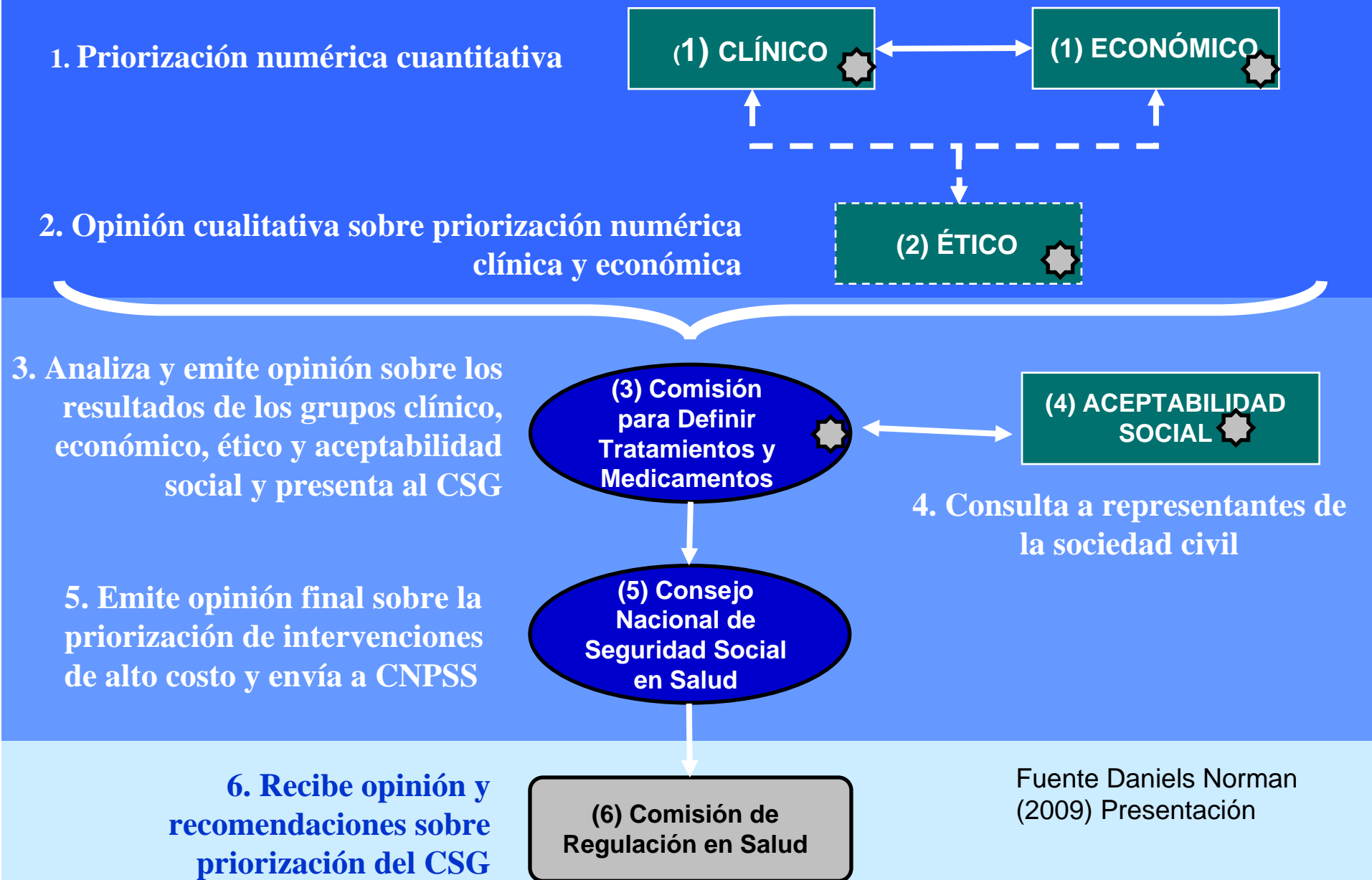
La Política Social requiere un cambio de Enfoque

3. Institucionalidad social

LAS RESPUESTAS RECIENTES EN PLANES DE SALUD

- Proceso de Aprendizaje de la sociedad sobre fijar límites
- Roles de Actores: médicos y personal asistencial, pacientes, no pacientes, organismos reguladores, academia, etc
- Un proceso que debe tener legitimidad y ser justo

Figura 1. Propuesta para la Priorización de Intervenciones Alto Costo



SEMINARIO INTERNACIONAL REPENSAR LO SOCIAL EN TIEMPOS DE CRISIS CEPAL – ICEFI – ASDI- AECID

Panel IV: PERSPECTIVAS DE LOS SISTEMAS DE SALUD

La judicialización del Derecho a la Salud en Colombia

Olga Lucía Acosta
Oficina CEPAL Bogotá

Antigua, 28 y 29 de Mayo 2009



UNITED NATIONS

