

# Reflexiones desde la experiencia colombiana sobre los Sistemas de Salud y Seguridad Social –SSSS - en América Latina.

---

SAÚL FRANCO A,  
DOCENTE-INVESTIGADOR  
UNIVERSIDADES NACIONAL DE COLOMBIA Y SANTO TOMÁS. BOGOTÁ.  
COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL. CONGRESO DE LA UNIÓN. CÁMARA DE DIPUTADOS.  
MÉXICO, 21 DE ABRIL-2016.

# Plan de la Presentación

---

1. Los grandes temas en discusión e intereses en confrontación en los SSSS.
2. Lo esencial del SSSS implementado en Colombia.
3. Algunos saldos rojos de la experiencia colombiana en salud y seguridad social.
4. Elementos básicos para lograr SSSS universales, integrales, equitativos y de predominio público en América Latina.

# Los grandes temas en discusión e intereses en confrontación en los SSSS.

---

- *La salud: ¿derecho humano fundamental o mercancía lucrativa?*
- *Atención integral de la salud para todos o paquetes diferenciados de beneficios en regímenes distintos según capacidad de pago?*
  - *Los recursos de la salud: ¿públicos o privados?*
- *¿Deben introducirse o mantenerse el ánimo de lucro, la separación de la prestación y la financiación de los servicios, la intermediación financiera y la integración vertical?*

# Los grandes temas en discusión e intereses en confrontación en los SSSS.

---

- *¿Cuál debe ser la participación del sector privado en la prestación de los servicios y en la administración de los recursos de la salud?*
- *Debe someterse el derecho a la salud a la sostenibilidad fiscal de los Estados?*
- *El papel de la Tutela – derecho de amparo - en la garantía del derecho a la salud.*
  - *La participación real de la población en el sistema.*

# Los grandes temas en discusión e intereses en confrontación en los SSSS.

---

- No se trata entonces de fundamentalismos ideológicos. Se trata de **la racionalidad política, económica, y ética de los SSSS.**
- Es obvio que hay **diferencias de fondo** en la concepción del Estado, la Sociedad y la Salud que es preciso reconocer y debatir.
- Y no sólo diferencias conceptuales: **intereses y poderes muy fuertes y diversos** de los distintos actores del sector que es preciso dirimir de manera civilizada y democrática.

# Lo esencial del SSSS implementado en Colombia.

---

- El punto de partida del actual SSSS colombiano es ***la Constitución de 1991***. Dicha Constitución surgió en la encrucijada entre el auge neoliberal y un acuerdo de paz con uno de los movimientos guerrilleros del país.
- La Constitución ***sólo reconoció la salud como derecho humano fundamental para los niños*** (artículo 44).
- Para el resto de la población no habló de derecho sino de ***servicio público***. En el artículo 48 establece: “La Seguridad Social es ***un servicio público*** de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.... La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley”.

# Lo esencial del SSSS implementado en Colombia.

---

## ***Ley 100 de 1993:***

- ❑ Su interés central eran ***las pensiones***. Más de la mitad del articulado se dedica a ellas.
- ❑ ***Reducción*** del sistema de salud a la atención de las enfermedades
- ❑ ***Aseguramiento individual***
- ❑ Sometimiento de la prestación de servicios de salud a los intereses y leyes del ***mercado***.
- ❑ Establecimiento de ***paquetes*** limitados de servicios, diferenciados en función de la capacidad de pago

# Lo esencial del SSSS implementado en Colombia.

---

## Ley 100 de 1993

- ❑ **Separation** de la prestación de los servicios, la administración y el manejo financiero del Sistema.
- ❑ **Intermediación financiera.** *Se crean las Empresas Promotoras de Salud –EPS–.*
- ❑ Conversión del **Estado en actor del mercado** y reducción de sus funciones de dirección, regulación y control.
- ❑ **Participación social formal** e instrumental.

# Lo esencial del SSSS implementado en Colombia.

---

## *Los intentos de reforma y ajuste:*

- ❑ **Ley 1122 de 2007:** para agilizar el flujo financiero y tratar de dar alguna presencia a la salud pública.
- ❑ **Sentencia T-780 de 2008,** de la Corte Constitucional –CC-: para precisar el derecho a la salud, responder a las tutelas y exigir del Estado su responsabilidad en salud
- ❑ **Emergencia social en salud: 2009-2010.** El máximo intento de radicalización y consolidación del modelo, creando un “Sistema técnico-científico en salud”. Pudo contenerse por las mayores **movilizaciones sociales** por la salud en la historia del país y por el papel de la CC.
- ❑ **Ley 1438,** 2011: nuevo ajuste formal y sintomático.
- ❑ **Ley Estatutaria 1751 de 2015 y Sentencia C-313 de la CC .**

# Lo esencial del SSSS implementado en Colombia.

---

## Ley Estatutaria en Salud (1751 de 2015) y Sentencia C-313 de 2104.

- Fueron el producto de *intensos debates y masivas movilizaciones populares* en contra del modelo vigente, en defensa del derecho y por cambios de fondo.
- Su **objetivo** es delimitar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer los mecanismos para su protección.
- Definen las **obligaciones del Estado** para respetarlo, protegerlo y garantizarlo; los **elementos** que constituyen el derecho, y los principios en los cuales se fundamenta.
- Señalan los **derechos y deberes** de las personas en relación con la prestación de los servicios de salud.

# Lo esencial del SSSS implementado en Colombia.

---

## **Ley Estatutaria en Salud (1751 de 2015) y Sentencia C-313 de 2104.**

### **Defienden:**

la tutela (arts.14-15),

la participación en el sistema de salud (art. 12),

las redes integrales de servicios de salud (art.13),

la obligatoriedad de la atención de urgencias (art.14).

la autonomía de los profesionales de la salud (art.17),

el trabajo digno en el sector (art.18) y

la regulación gubernamental del precio de los medicamentos (art.23).

# Lo esencial del SSSS implementado en Colombia.

---

## **La Ley Estatutaria en Salud: un paso firme pero insuficiente**

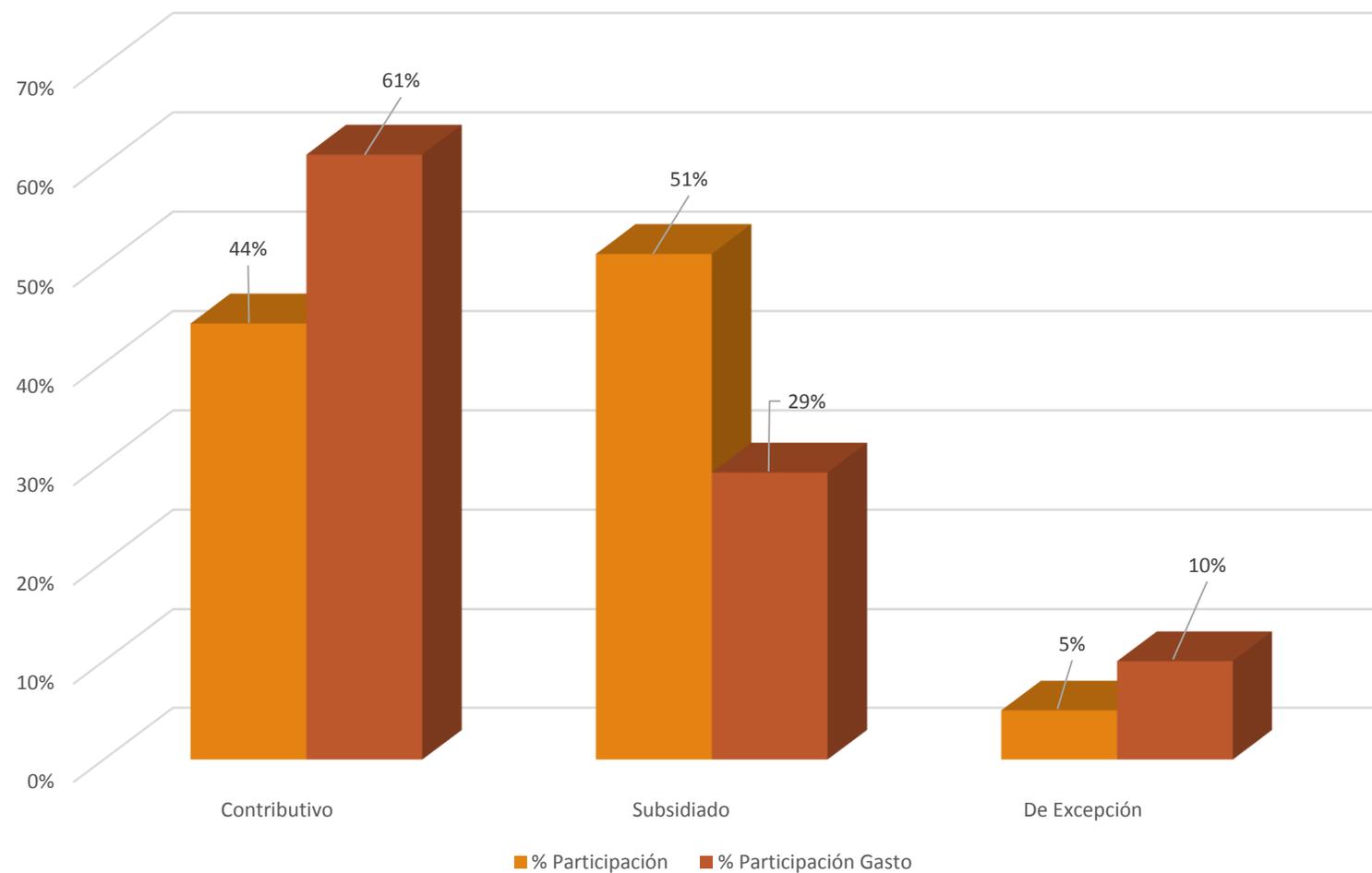
- No rompe el carácter mercantil del modelo al persistir el aseguramiento individual y el esquema de compra-venta de servicios.
- Se mantienen la intermediación financiera y las EPS.
- Se mantiene, aunque vigilada, la sostenibilidad fiscal (artículo 6, literal i)
- En las exclusiones, artículo 15, queda abierta la puerta para impedir las medicinas alternativas y otras prácticas con diferentes raíces y contextos culturales.

# Algunos saldos rojos de la experiencia colombiana en salud y seguridad social.

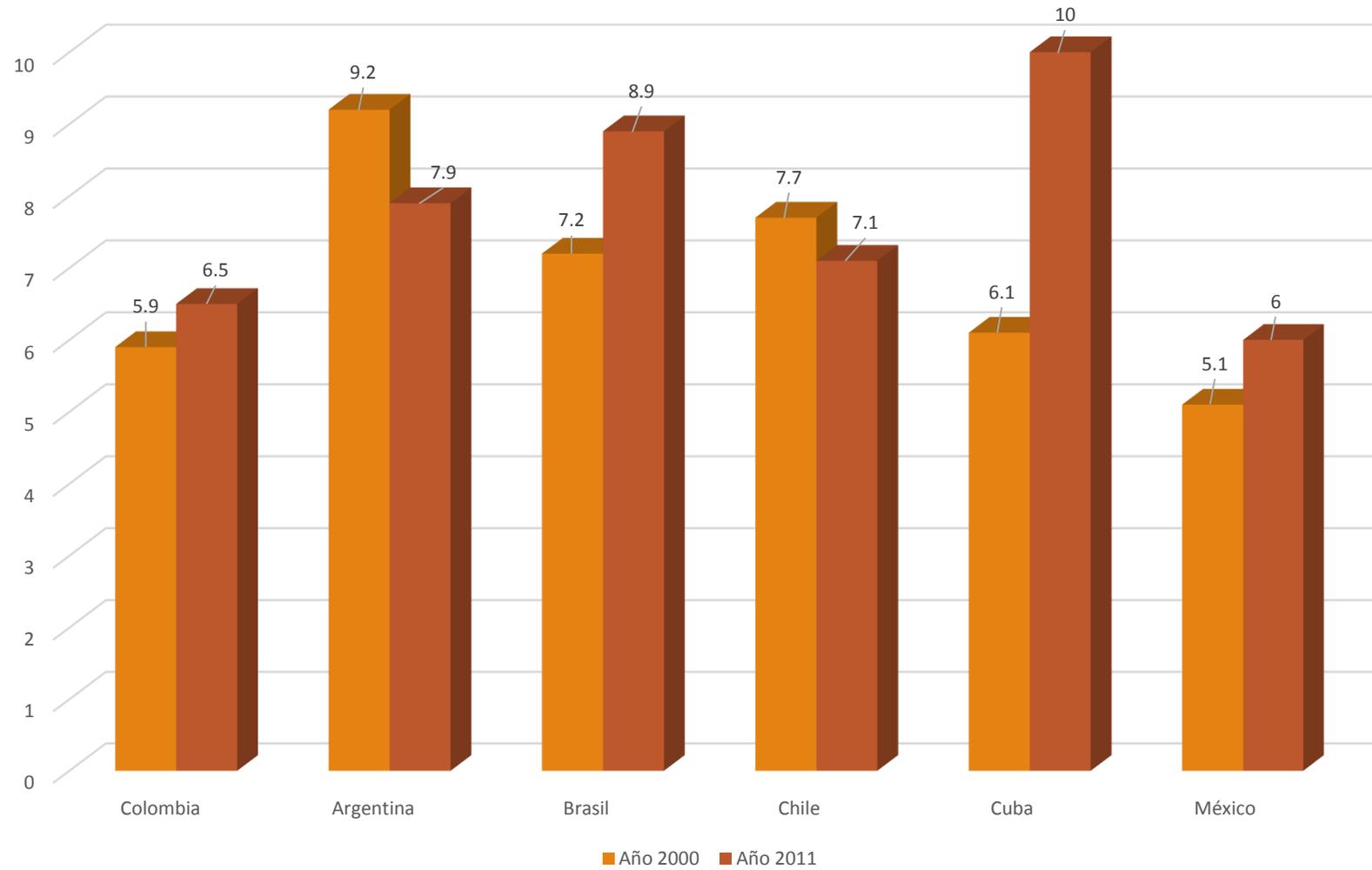
---

- **Las inequidades**, derivadas del esquema financiero y de las diferencias en los regímenes de aseguramiento, se han incrementado.
- **El gasto per capita** del régimen de excepción es casi el doble del gasto del régimen contributivo y tres veces el gasto del régimen subsidiado.
- **Aumento de las Tutelas (amparos)**: en el 2014 se registraron un total de **118.281**. Es decir, **un reclamo judicial por salud cada 4 minutos**. La mayoría por servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.
- **La deuda de las EPS y el gobierno** (local, regional y nacional) con las Instituciones que prestan los servicios de salud –IPS- llegó a finales del año pasado a **4 billones de dólares**.

## Participación de Asegurados vs. Gasto en los distintos Regímenes del Sistema de Salud. Colombia 2010.



## Gasto Total en Salud como % del PIB



# Algunos saldos rojos de la experiencia colombiana en salud y seguridad social.

---

- Surgimiento e incremento exponencial de **barreras de acceso**: económicas, geográficas y administrativas. Paseo de la muerte, muertes en filas de espera de atención médica.
- **Quiebra de la red pública hospitalaria**. Cierre de servicios menos rentables, aunque socialmente necesarios, como las urgencias pediátricas y las camas de hospitalización en pediatría.
- Abandono y/o **desvalorización de la salud pública** y sus diferentes campos de acción: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión de lo público, investigación epidemiológica y social.

# Algunos saldos rojos de la experiencia colombiana en salud y seguridad social.

---

- ***Incremento de los aportes individuales*** y del “gasto de bolsillo en salud”.
- ***Corrupción creciente y desvío de recursos*** del aseguramiento en salud hacia otros campos y finalidades. El caso emblemático de Saludcoop.
- ***Excesivas limitaciones a la autonomía*** de los profesionales de la salud y consiguiente deterioro de las condiciones de atención médica, de trabajo en salud y de las relaciones médico-paciente.
- Progresiva ***deslegitimación del Estado***.

# Un caso emblemático y escandaloso del modelo de salud vigente en Colombia: la EPS Saludcoop.

---

- ✓ En 16 años -1994-2010, incrementó su capital 176 veces. Entre 2007 y 2008 aumentó su utilidad operacional en un 184%, todo mediante la integración vertical y empresarial, el incremento desmesurado de recobros, en especial de medicamentos de alto costo y la reducción de servicios a los pacientes. Su gerente llegó a tener en 2011 un salario cinco veces superior al del presidente de la República y 162 veces el salario mínimo legal vigente. Construyeron unidades residenciales y canchas de golf, invirtieron en hoteles de lujo, e hicieron reuniones de sus ejecutivos en países como Singapur.
- ✓ Desde 2012 los organismos de control la sancionaron. Le impusieron multas que no ha pagado. El 24 de noviembre de 2015 el gobierno la intervino. Tenía entonces un patrimonio negativo de un billón de dólares. Sus 4.6 millones de afiliados, era la más grande del país, fueron transferidos a otra EPS del mismo grupo: Cafesalud. Se empeoraron las condiciones de trabajo, y se agudizaron el despilfarro y la rapiña política por contratos y cargos. Los pacientes siguen llevando la peor parte. Y el gobierno sigue pensando en sanearla para venderla al mejor postor.

# Elementos básicos para lograr SSSS universales, integrales, equitativos y de predominio público en América Latina.

---

## ***El gran reto:***

***Promover una iniciativa común latinoamericana*** orientada a la construcción de sociedades saludables y en paz, basada en una visión amplia de la vida, el buen vivir y la salud; en el reconocimiento de la salud como derecho humano fundamental, y en la defensa de sistemas de salud y seguridad social universales, equitativos, integrales y de predominio público.

# Elementos básicos para lograr SSSS universales, integrales, equitativos y de predominio público en América Latina.

---

## ***Prerrequisitos:***<sup>t</sup>

- ***Contrarrestar la ofensiva privatizadora*** conjuntamente, en todos los escenarios, con argumentos sólidos y propuestas alternativas.
- ***Defender los postulados de las nuevas constituciones latinoamericanas*** (en especial las de Brasil, Ecuador, Venezuela y Bolivia) y de algunas propuestas nacionales, ***e implementar***, mejorar o consolidar los sistemas de salud propuestos en ellas.
- ***Conformar y mantener instancias organizativas nacionales*** de articulación, discusión y movilización por el derecho a la salud y por sistemas que lo garanticen efectivamente.

# Elementos básicos para lograr SSSS universales, integrales, equitativos y de predominio público en América Latina.

---

Algunas **líneas rojas** al momento de las negociaciones y de las legislaciones en los distintos países.

- **No** a la mercantilización y a la medicalización de la salud.
- **No** a la reducción de la salud al negocio de la atención de las enfermedades
- **No** a la privatización de los SSSS y a desconocer las responsabilidades estatales esenciales.
- **No** a la intermediación financiera en salud y seguridad social.

# Reflexión final

---

***No existe un modelo ideal de seguridad social en salud.  
Hay que reconocer y respetar las diferencias nacionales.***

Pero existen en algunos países del mundo - de orientaciones políticas muy diversas - experiencias valiosas, distintas al modelo implementado en Colombia, que deben tenerse en cuenta al momento de tratar de construir sociedades saludables y en paz y SSSS universales, integrales, equitativos y de predominio público.

