

La sostenibilidad de los sistemas de salud y el derecho a la salud: el caso colombiano

Luz Mery Mejía Ortega

Profesora

Facultad Nacional de Salud Pública - Universidad de Antioquia – Colombia

Congreso ALASAG 2016; Buenos Aires, Argentina

La finalidad de los sistemas de salud

- **Sistema de salud:** es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste **en mejorar la salud de la población....** OMS, 2000
- **Tres metas fundamentales:** (i) Mejorar la salud de la población que sirven; (ii) Capacidad de respuesta, es decir, responder a las expectativas legítimas de la gente; y (iii) financiamiento justo, es decir, proporcionar la protección financiera contra los costes de la enfermedad. OMS, 2000.

La finalidad de los sistemas de salud

- **Sistema de salud:** Grupo de instituciones nacionales y subnacionales públicas, privadas o organizaciones no gubernamentales que **se esfuerzan para proteger la salud de la gente. Esencialmente, el sistema de salud es el sector de la salud** categorizado según las principales funciones (financiamiento, provisión de servicio y cobertura), **los actores principales y los resultados** (salud, financiamiento justo y capacidad de respuesta). OPS, 2006

Sistema de salud Vs sector de la salud

- **Sector de la salud:** Definido como el conjunto de valores, normas, instituciones, recursos y actores organizados en conformidad con las políticas establecidas, que llevan a cabo las actividades relacionadas con la producción, la distribución y el consumo de los bienes y los servicios, **cuya finalidad primaria es promover, recuperar y mantener la salud de los individuos o los grupos de población. Incluye** ministerios y departamentos de gobierno, los hospitales y otros servicios de salud, los esquemas de seguro de salud, las organizaciones voluntarias y privadas en la salud, **así como la industria farmacéutica y las empresas de préstamos a intermediarios del medicamento.** OPS, 2006,

Más allá de las definiciones posibles...



Sistema de Salud

- **Deben contribuir para alcanzar el mejor nivel posible de salud para todas las personas a lo largo del ciclo vital.**
- **Recurso humano, infraestructura, recursos técnicos, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. OMS, 2000.**
- **Según sea su estructura, pueden contribuir a reducir las desigualdades e inequidades sociales y sanitarias...**

Conceptos clave... cuando se habla de sistemas de salud

- Eficiencia
- Efectividad
- Calidad
- Participación social
- Equidad

• **Sostenibilidad**



¿El derecho
a la salud?

Modulación de recursos diversas fuentes
Gestión de recursos
Legitimidad de las instituciones
Negociación
Contratación
Tarifas

Cuando hablamos de sostenibilidad... de qué estamos hablando?

- **Sostenibilidad:** Implicando tanto la dimensión social como la financiera, se define como **la capacidad del sistema de resolver sus problemas actuales de legitimidad y financiamiento así como los retos de mantenimiento y desarrollo futuros.** Consecuentemente, incluye la aceptación y apoyo social y la disponibilidad de los recursos necesarios. OPS, 2006



Y cuando hablamos del derecho a la salud... ¿de qué estamos hablando?

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC
- Declaración de Alma Ata
- Carta de Ottawa
- Otras..



El derecho a la salud

- “Un derecho fundamental, inherente a la persona humana, universal, irrenunciable, inalienable, indivisible, imprescriptible, obligatorio, vinculante, en relación sistémica con otros derechos y deberes fundamentales, derecho integral e integrador, relacionado íntimamente con el **Principio de la Dignidad Humana y con el Principio Pro Homine**”. Gañan J, 2010.



El caso colombiano

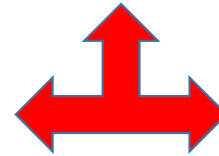
**La
Constitución
Política de
1991**

**Corrientes
ideológicas
opuestas**

**Declaración
Universal de los
Derechos**

**Estado Social de
Derecho**

**Algunas políticas
del Estado de
Bienestar**



Tutel

a

Apertura económica

**Participación del
mercado en áreas
sociales que antes eran
exclusivas del Estado
(salud, educación,
pensiones, seguridad
social)**

**Despliegue de la
iniciativa privada**

El caso colombiano

**Ley 100
de 1993**

**Sistema Integral
de Seguridad
Social**

**Pensiones
Salud
Riesgos Laborales
Serv. Complem.**

Seguridad social:
servicio público

Principios (Art. 2)

1. Eficiencia*
2. Universalidad
3. Solidaridad
4. Integralidad
5. Unidad
6. Participación

**Sistema de Seguridad
Social en Salud**

Principios (Art. 153)

1. Equidad
2. Obligatoriedad
3. Protección integral
4. Libre escogencia
5. Autonomía de las instituciones
6. Descentralización activa
7. Participación social
8. Concertación*
9. Calidad

El caso colombiano

**Ley 1122
de 2007**

**Reforma al
Sistema de
Seguridad Social
en Salud**

Objeto:

“realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de **dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización**, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

El caso colombiano

**Ley 1122
de 2007**

**Reforma al
Sistema de
Seguridad Social
en Salud**

Art. 8 . Parágrafo 3.

“Las decisiones de la Comisión de Regulación en Salud referidas al régimen contributivo deberán **consultar el equilibrio financiero del sistema, de acuerdo con las proyecciones de sostenibilidad de mediano y largo plazo,** y las referidas al régimen subsidiado, en cualquier caso serán compatibles con el **Marco Fiscal de Mediano Plazo.**”

El caso colombiano

**Ley 1122
de 2007**

**Reforma al
Sistema de
Seguridad
Social en Salud**

Art. 27. Sobre las Empresas Sociales del Estado:

a. Los requisitos para la creación, transformación, categorización, organización, y operación de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta los siguientes criterios: Población, densidad poblacional, perfil epidemiológico, área de influencia, accesibilidad geográfica y cultural, servicios que ofrece, grado de complejidad, capacidad instalada, capital de trabajo, producción, **sostenibilidad**, diseño y la participación de la Empresa Social del Estado (ESE) en la red de su área de influencia.

El caso colombiano

**Ley 1122 de
2007**

**Reforma al
Sistema de
Seguridad
Social en Salud**

Art. 26. Sobre las Empresas Sociales del Estado (ESE):

Quando por las condiciones del mercado de su área de influencia, las ESE no sean sostenibles financieramente en condiciones de eficiencia, las entidades territoriales podrán transferir recursos que procuren garantizar los servicios básicos requeridos por la población, en las condiciones y requisitos que establezca el reglamento.

El caso colombiano

**Ley 1438 de
2011**

**Reforma al
Sistema de
Seguridad
Social en
Salud**

Objeto:

“... el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, **donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.** Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, **en un marco de sostenibilidad financiera.**”

El caso colombiano

Redefinición de principios

**Ley 1438
de 2011**

Reforma al
Sistema de
Seguridad
Social en
Salud



Integralidad
Unidad
Protección integral
Autonomía instituc.
Concertación

1. Universalidad
2. Solidaridad
3. Igualdad (n)
4. Obligatoriedad
5. Prevalencia de derechos (n)
6. Enfoque diferencial (n)
7. Equidad
8. Calidad
9. Eficiencia
10. Participación social
11. Progresividad (n)
12. Libre escogencia
13. Sostenibilidad (n)
14. Transparencia (n)
15. Descentralización Activa
16. Complementariedad y
conurrencia (n)
17. Corresponsabilidad (n)
18. Irrenunciabilidad (n)
19. Intersectorialidad (n)
20. Prevención (n)
21. Continuidad (n)

El caso colombiano

Redefinición de principios

**Ley 1438 de
2011**

**Reforma al
Sistema de
Seguridad
Social en
Salud**

Igualdad: “El acceso a la Seguridad Social en salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.”

**Nunca se ha
cumplido!!**

El caso colombiano

Redefinición de principios

**Ley 1438 de
2011**

**Reforma al
Sistema de
Seguridad
Social en
Salud**

Prevalencia de derechos: “Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, **cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes**, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta Ley, dentro del Plan de Beneficios.

El caso colombiano

Redefinición de principios

**Ley 1438 de
2011**

**Reforma al
Sistema de
Seguridad
Social en
Salud**

Sostenibilidad: Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. **Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal.** La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

Solidaridad: “Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y **sostenibilidad** a los servicios de Seguridad Social en salud, entre las personas.”

El caso colombiano

Sentencia
T-760 de 2008

Corte
Constitucional

Por primera vez
**Reconocimiento de la
salud como derecho**

Ordenó una serie de medidas en favor de la **dignidad humana, la equidad**, la inclusión, la no discriminación, al tiempo que reiteró la **responsabilidad del Estado** frente a este derecho.



El caso colombiano

Ley 1751 de
2015

Ley
Estatutaria
de Salud

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

Artículo 1. Objeto “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.”

El caso colombiano

Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud

Ley 1751 de
2015

Ley
Estatutaria
de Salud

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.”

“Comprende **el acceso a los servicios de salud** de manera **oportuna, eficaz y con calidad** para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en **el acceso** a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, **su prestación como servicio público** esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

El caso colombiano

**Ley 1751
de 2015**

**Ley
Estatutaria
de Salud**

Artículo 4°. *Definición de Sistema de Salud.* Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

**Ley 100 de 1993
SISSS**

**Leyes 1122 de 2007 y
1438 de 2011**

**Ley 782 de 2003
Sistema de Protección
Social**

Entre otras múltiples normas...

El caso colombiano

Art. 6. Elementos (cuatro primeros) y principios del derecho fundamental a la salud

Ley 1751 de
2015
Ley Estatutaria
de Salud

Demás
principios de la
Ley 1438 de
2011?
Once por
fuera!!

1. Disponibilidad (n)
2. Aceptabilidad (n)
3. Accesibilidad (n)
4. Calidad e idoneidad profesional
5. Universalidad
6. Pro Homine (n)
7. Equidad
8. Continuidad
9. Oportunidad
10. Prevalencia de derechos
11. Progresividad del derecho
12. Libre elección
13. Sostenibilidad
14. Solidaridad
15. Eficiencia
16. Interculturalidad (n)
17. Protección a los pueblos indígenas (n)
18. Protección comunidades indígenas, ROM, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (n)

El caso colombiano

11 Principios excluidos de la Ley 1438 de 2011

Ley 1751 de
2015
**Ley Estatutaria
de Salud**

Demás
principios de la
Ley 1438 de
2011?
11 por fuera!!



1. Igualdad
2. Obligatoriedad
3. Enfoque diferencial
4. Participación social
5. Transparencia
6. Descentralización
7. Complementariedad
8. Corresponsabilidad
9. Irrenunciabilidad
10. Intersectorialidad
11. Prevención



Criterios???

El caso colombiano... El gasto en salud % PIB



Colombia: **1995: 6.8** **2014: 7,2**

País	1995	2014
Argentina:	8,3	4,8
Brasil:	6,5	8,3
Chile:	5,2	7,8
Ecuador:	3,4	9,2
Paraguay:	5,9	9,8
Costa Rica:	9,3	6,5
Cuba:	5,2	11,1
México:	5,1	6,3
Canadá:	8,9	10,4
Estados Unidos:	13,1	17,1

Pero... más importante que el dato de cuánto se gasta en salud, es cómo y en qué se gasta???

El caso colombiano: Fuentes de financiación 2014



Entre 47 y 50
billones año

Cotizaciones del régimen contributivo:	54%
Múltiples fuentes régimen subsidiado:	25%
Recursos de la nación (SGP):	18%
ECAT:	3%
Total.....	100%

Recursos propios de los entes territoriales??
Gasto de Bolsillo??

Suficiente...
Pero, ¿En
manos de
quiénes están
los recursos??
¿En qué se
destinan?



608.508 COP
200 US
Anual



Fuente: Ministerio Salud y Protección Social. Informe al Congreso 2014-2015

Ley Estatutaria de Salud (febrero 2015)

- **Sostenibilidad.** “El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.” (Artículo 6 Literal h).



Sin embargo, tenemos que lidiar con:

- **La corrupción**
- **Los altos costos de la intermediación**
- Un modelo de atención morbicéntrico, hospitalocéntrico, y fragmentado
- La hegemonía del sector privado Vs la sistemática reducción y debilitamiento de lo público
- Un Estado y una autoridad sanitaria nacional al servicio del mercado
- Control tardío y parcial a los precios de medicamentos
- Carencia de un sistema tarifario unificado
- **Precariedad laboral trabajadores del sector**
- **Reiteradas crisis hospitalarias**

Sin embargo, tenemos que lidiar con:

- **Un sistema de salud altamente segmentado:**
 - Régimen contributivo: 43%
 - Régimen subsidiado: 49%
 - Tres regímenes exceptuados: Fuerzas Militares-Policía, Magisterio, Ecopetrol y otros regímenes especiales: 5%
 - Población no asegurada: 3%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Informe al Congreso de la República 2014-2015

En síntesis....

En el caso colombiano, no obstante la amplísima normatividad y la más reciente jurisprudencia en pro del derecho a la salud, la estructura del modelo del sistema de salud vigente desde 1993, no permite ni la sostenibilidad (a pesar del alto flujo de recursos financieros y múltiples fuentes de financiación) ni la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Luz Mery Mejía O.

correo: mery.mejia@udea.edu.co