

0313

00422

¿COMO AFECTA LA NUEVA REFORMA DE SEGURIDAD SOCIAL
AL PROFESIONAL EN SALUD?

MONOGRAFIA

21-6-01-244

GUILLERMO SUAREZ
MARTHA GARCIA
AMIRA PORTELA
LILIANA CUELLAR
IVONNE ROBLES
LORENA GARCIA
ADRIANA CABALLERO
DIANA RUBIO
LEIBNIZTH PENARANDA
SANDRA DAVID

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SANTAFE DE BOGOTA D.C. NOV/94

¿COMO AFECTA LA NUEVA REFORMA DE SEGURIDAD SOCIAL
AL PROFESIONAL EN SALUD?

MONOGRAFIA

GUILLERMO SUAREZ COD 821201
MARTHA GARCIA COD 891244
AMIRA PORTELA COD 892010
LILIANA CUELLAR COD 901045
IVONNE ROBLES COD 901070
LORENA GARCIA COD 901077
ADRIANA CABALLERO COD 901085
DIANA RUBIO COD 901093
LEIBNIZTH PENARANDA COD 901117
SANDRA DAVID COD 901132

Trabajo presentado al Comité de Evaluación

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SANTAFE DE BOGOTÁ D.C. NOV/94

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera muy especial a todas las personas que nos colaboraron y participaron en la elaboración y culminación de este trabajo.

Principalmente a la Dra. Elba María Bermudez, quien con sus grandes conocimientos sobre el tema nos ayudó a llevarlo a cabo; también a los Drs Jairo Ternerá y Luz Miryam Barreto quienes no permitieron lograr la parte audio-visual de dicho trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1 ANTECEDENTES	3
1.1. MODELO HIGIENISTA	3
1.2. SALUD PUBLICA IMPORTADA	6
1.3. LA SALUD Y EL DESARROLLO	8
1.4. NUEVOS MODELOS DE ATENCION EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	10
2. JUSTIFICACION	13
3. PROPOSITOS	14
4. OBJETIVOS	16
5. MARCO TEORICO	18
5.1. LA LEY	18
5.1.1. La participación Comunitaria	19

5.1.2. Participación Ciudadana	19
5.1.3. Subsidiariedad	19
5.1.4. Complementariedad	19
5.1.5. Integración Funcional	20
5.2. LA LEY 100 DE 1993	20
5.2.1. Sistema General de Pensiones	21
5.2.2. Sistema General de Salud	21
5.2.3. Integrantes del sistema General de Seguridad Social en Salud	22
5.2.4. Afiliados al Sistema	24
5.2.5. Entidades Promotoras de Salud	24

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Este trabajo es básico y de interés general a todo profesional de la salud, pues en él se exponen aspectos importantes de la nueva reforma de seguridad social que influyen en la práctica laboral.

Por ser un tema novedoso, al cual no se eligió, se le da la importancia necesaria, debido a que carece de la información, conciencia e interés por parte del profesional. Por esto, se pretende inducir al lector a comprender de una forma fácil, clara y concisa de lo que será la futura seguridad social.

Es indispensable el cambio de actitud, para así evitar los desfases que se vienen presentado y lograr un profesional con óptimos niveles de calidad y eficiencia frente a la problemática de salud de la comunidad colombiana.

No obstante, se pretende la cooperación del estado y los profesionales para cambiar el antiguo sistema de salud ya que éste ha pasado por muchas etapas y en realidad no ha habido cambios notorios.



1. ANTECEDENTES

En la historia de la Salud Nacional se han presentado diferentes periodos en los cuales se proponen politicas de salud; con el fin de lograr un sistema ideal, que debido a los factores socioeconómicos, culturales y manejo administrativo del sector salud, no se han podido realizar a satisfacción.

Entre los años 1886 y 1990 ocurren distintos intentos de organización sanitaria nacional entre los cuales se destacan cuatro.

1.1. MODELO HIGIENISTA (1886 - 1947):

El modelo higienista, se realizó con base en el concepto de salud y enfermedad, donde ésta última se refiere a una concepción unicausal que resulta de la exposición al medio ambiente y debido a esto el estado se interesa por asumir el problema de salud.

A consecuencia de esto, se realizaron los primeros intentos a raíz de la promulgación de la ley 30 de 1886, por la cual se creó la Junta Central de Higiene que se encargaba de los problemas de salud en la comunidad. Debido a la falta de financiación y a la situación geográfica de las comunidades fracasaron dichos intentos.

Durante el gobierno de Rafael Reyes (1904-1910), mejoró el modelo económico y de desarrollo, debido a la incorporación del café, por ser el primer producto de exportación del país, de igual manera en los siguientes periodos presidenciales se crearon nuevas expectativas para mejorar el futuro económico del país como son las vías de comunicación que permitieron el acceso a otras regiones para ayudar al mercado interno.

Más adelante, se transformó la Junta Central de Higiene y fue trasladada al Ministerio de Agricultura y Gobierno, debido a que para esta época eran los sectores más importantes de la economía del país.

Debido al déficit económico por el cual atravezaba el país, el Estado acudió a ayudas financieras extranjeras para mejorar el modelo de salud nacional, gracias a estas ayudas Colombia empezó a surgir aunque de una manera modesta, comenzó a tener mayor participación en el mercado internacional y surgió la consolidación de la economía cafetera.

En el gobierno de Enrique Olaya Herrera se crea la necesidad de cambios institucionales para realizar mejoras en la atención en salud, de igual manera en el período presidencial de López Pumarejo se suceden cambios, los cuales conllevan a la formación de la Revolución en marcha, creando un activo manejo en aspectos económicos, sociales y políticos.

En los años cuarentas se crea el (SCISP) Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, debido a la necesidad de una orientación adecuada para la toma de desiciones y este enfrenta los principales problemas del país.

A raíz de ésto se discute en Colombia el asunto de la seguridad social de los trabajadores debido

al desarrollo del derecho laboral del país y la doctrina social de la iglesia.

El Estado, se ve en la necesidad de cobijar a los trabajadores, profesionales y no profesionales en una entidad prestadora de servicios como era el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, la cual cubriría los siguientes riesgos: Enfermedades no profesionales, maternidad, invalidez, vejez, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y muerte, y los gastos serían asumidos por dicha entidad, mediante la contribución forzosa de los aseguradores, los asegurados y el Estado.

En el segundo periodo se reafirman las tendencias provenientes del anterior:

1.2. SALUD PÚBLICA IMPORTADA (1948 - 1957)

En este periodo se crearon entidades como la Conferencia Sanitaria Panamericana y la Organización Panamericana para la salud, las cuales presentan un plan adecuado para crear políticas sanitarias.

La salud pública creó esfuerzos dirigidos a la comunidad como son: la educación a los individuos en los principios de higiene personal y pública, sanidad del medio ambiente, control de las enfermedades prevenibles y organización de los servicios médicos y enfermería para el diagnóstico precoz y tratamiento preventivo, esto incide para que el Ministerio de Higiene se convierta en Ministerio de Salud.

Durante ésta época llegaron a Colombia: El plan Marshall y Currie, con los cuales se reestructura la educación médica para modernizar la práctica en ésta área. Las propuestas que dichos planes trajeron fueron:

- Reorganización administrativa de facultades
- Creación de departamentos en diferentes áreas
- Entrenamiento de médicos en el extranjero
- Importación de profesores
- Creación de post-grados
- Refuerzo de ciencias básicas
- Reforma de los hospitales y de la docencia hospitalaria

Concluyendo este período instituciones como ASCUN y ASCOFAME y la asociación de hospitales se encargan de modificar la enseñanza médica y asegurar las condiciones de salud.

1.3. LA SALUD Y EL DESARROLLO (1958)

En este período la estrecha relación entre salud y desarrollo dió a conocer la salud como inversión y no como gasto.

Para comprender el significado de este cambio con respecto a la salud, se crean discusiones, en las que se involucran: sociólogos, políticos, economistas, quienes pretenden encontrar un modelo único y suficiente como respuesta del mundo capitalista, llamado el mundo libre; tratando de integrar las fuerzas para promover el crecimiento económico y el bienestar social, como entidades financieras y asesoras de cada gobierno.

Para la época de los sesenta el país mejora en casi la totalidad de los índices debido al incremento en el producto interno bruto de las empresas, el cual conduce al mejoramiento del

nivel de vida y bienestar del pueblo colombiano pero a raíz de esto se hicieron críticas a las acciones en salud por considerarlas un gasto excesivo y esto obliga al sector salud a replantear las propuestas de programas de control, dando mayor importancia al bienestar físico de las personas, tales cambios se dan de dos maneras:

- Ampliar coberturas a costos mínimos y
- Administración de asistencia médica por parte del estado.

Dentro de ésta época se crea el plan decenal de salud, el cual recomienda que en los servicios de salud nacionales y locales se integren la prevención y curación, para dar un mejor rendimiento al servicio.

Para llevar la idea de un servicio nacional de salud en forma clara se desarrollaron distritos sanitarios constituidos por: un médico salubrista, una enfermera especialista en salud pública y un supervisor en saneamiento, lo cual propone dos alternativas.

- Implementar un servicio único en salud que resultaría provocando grandes problemas.
- Y la otra alternativa resultó ser más coherente pues se realiza teniendo en cuenta las condiciones políticas y económicas del estado, dicha alternativa fue la del Sistema Nacional de Salud.

1.4. NUEVOS MODELOS DE ATENCION EN EL CONTEXTO DEL SNS (1976-1988)

Durante el gobierno de López Michelsen se ofreció un plan llamado "para cerrar la brecha" el cual enfatiza en el problema regional.

En el gobierno de Turbay Ayala se diseña el "Plan de integración Nacional" en el cual se presenta la seguridad social relacionada con el trabajo y la atención al menor.

El período presidencial de Belisario Betancourt comprende la creación de el Plan de Desarrollo. En el cual se da prioridad a las áreas afectadas por la subversión y las comunidades indígenas.

El plan de economía social de Virgilio Barco incluye un capítulo llamado "Programas sectoriales para el desarrollo social", el cual une la salud con la educación, el bienestar y la seguridad social del hogar, la justicia, el empleo y los ingresos.

El objetivo primordial para el logro del mejoramiento de los servicios de salud, en los países del tercer mundo, es conseguir que en el año 2.000 todos los ciudadanos hayan alcanzado un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productivo que conduciría a la llamada atención primaria en salud.

La atención primaria en salud se asume como primer nivel de atención y nivel local administrativo que es una estrategia para aumentar la cobertura del nivel básico de atención.

Un factor importante en este período es la creación de un Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil llamado "Supervivir" planteado con base en la principal

política sanitaria de atención primaria de los últimos años del sector oficial que integra la salud y la educación.

Al analizar estos diferentes periodos por los que ha atravesado el sector de salud colombiano en el último siglo, podemos observar cambios poco significativos, quedándose a la zaga del desarrollo contemporáneo de los sistemas de salud y que aún continúa aferrado a un enfoque esencialmente reparativo.



2. JUSTIFICACION

Todo profesional debe ser conocedor de la nueva reforma de la seguridad social, para la obtención de beneficios del estudio, desde el punto de vista poblacional, pacientes y funcionarios de la salud en ésta área y servir de base para producir cambios en la mentalidad individual e institucional.

Se pretende con este trabajo dar una mayor información a los estudiantes de odontología, para elevar el nivel de conciencia, educando la comunidad, de tal manera, que toda persona comprenda que la salud es la necesidad básica primordial y que en Colombia se debe invertir en recurso humano.

3. PROPOSITOS

El fin primordial de éste trabajo es crear conocimiento profundo en cada uno de nosotros. Para así poder transmitir en forma clara y concisa el significado y los servicios que nos puede prestar la nueva reforma de la seguridad social.

También se pretende capacitar al personal de salud oral en el manejo y aplicación de la nueva reforma; lograr despertar un interes en los nuevos profesionales para participar activamente y con capacidad de ^{de}decisión en posibles futuras reformas a su vez, enseñar a aplicar dicha reforma cuando algún colega lo requiera.

Se cree que ésta política debe ser continuada para constituir un gran organismo que sera el Servicio Nacional de Salud, el cual debe ser obligatorio y gratuito en los 3 niveles de

atención, tal como en países de organización de salud envidiable como Canadá, Cuba e Inglaterra.

4. OBJETIVOS

- Lograr la equidad del sistema en donde todos los grupos de población tengan acceso a los servicios básicos de salud.
- Crear incentivos para mantener la salud de la población, abarcando a la gente de más bajos recursos, con servicios de buena calidad a bajo costo.
- Asignar recursos a cada institución dependiendo de la capacidad, del grado de complejidad y de la necesidad para proporcionar un adecuado servicio, preocupándose también por la adopción de instrumentos y tecnologías modernas.
- Conseguir la cobertura de toda la población; de tal forma que esta aporte, en la misma proporción de sus ingresos, y los beneficios que reciba del sistema, sean distribuidos de

acuerdo con la necesidad de cada individuo, proponiendo la obligatoriedad de la afiliación.

- Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Lograr la ayuda y participación del gobierno, las entidades sociales y los prestadores de servicios de salud, en la dirección.



5. MARCO TEORICO

En éste trabajo es necesario la ley 10 del 10 de enero de 1990 para un mayor entendimiento y justificación acerca de la reforma de seguridad social abarcada dentro de la ley 100 de 1993.

A continuación estudiaremos los diferentes aspectos contenidos en cada una de ellas:

5.1. LA LEY

La ley 10 fue creada para lograr la descentralización política, fiscal y administrativa para que cada municipio tenga autonomía en el manejo de su presupuesto y de este modo alcanzar una mayor cobertura en salud.

La ley 10 se basa en unos principios básicos: Para lograr la Universalidad todos los habitantes del territorio nacional tienen derecho a recibir

la prestación de servicios de salud, sin discriminación alguna.

5.1.1. La participación comunitaria: Busca obtener que la comunidad actúe en los procesos de diagnóstico, formulación, elaboración de planes, toma de decisiones y administración relacionados con los servicios de salud.

5.1.2. Participación ciudadana: Es un deber de todos los ciudadanos velar por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y contribuir en la planeación de los servicios de salud.

5.1.3. Subsidiariedad: Las entidades públicas responsables de la prestación de servicios de salud en determinado nivel de atención, pueden prestar transitoriamente servicios correspondientes a niveles inferiores cuando las entidades responsables de las mismas no estén en capacidad de hacerlo justificadamente.

5.1.4. Complementariedad: Las entidades públicas que presten servicios de salud de determinado

nivel de atención puede prestar servicios correspondientes a niveles superiores si su capacidad científica, técnica y financiera se lo permite con plena aprobación del Ministerio de Salud.

5.1.5. Integración Funcional: Sector público y privado actúen integralmente.

5.2. LEY 100 DE 1993

A partir de esta ley se crea el sistema de seguridad social integral, que tiene por objeto garantizar los derechos de la persona y comunidad para obtener calidad de vida acorde con la dignidad humana, cuya dirección, coordinación, dignidad humana, y control estará a cargo del estado. Este servicio público presenta los siguientes principios: Eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación; además de ser un servicio público obligatorio, prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidas en la presente ley.

Está conformada por regimenes generales para pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios.

En éste trabajo se abordara el sistema de pensiones a nivel general y en forma más completa el sistema de salud.

5.2.1. Sistema General de Pensiones: Garantiza a la población el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, invalidez y muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones en la presente ley.

5.2.2. Sistema General de Salud: Este regula el servicio público esencial de salud y crea condiciones de acceso de toda la población en todos los niveles de atención; seguido por reglas del servicio público de salud, como son equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

El estado intervendrá:

- a. Garantizando la observancia de los principios.
- b. Asegurar el caracter obligatorio de seguridad social en salud.
- c. Desarrollar responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control.
- d. Lograr ampliación progresiva de cobertura.
- e. Establecer atención básica en salud en forma gratuita y obligatoria.
- f. Organizar servicios de salud en forma descentralizada.
- g. Evitar que los recursos destinados, vayan a fines diferentes.
- h. Garantizar la asignación prioritaria del gasto público.

5.2.3. Integrantes del sistema general de seguridad social en salud:

1. Organismos de dirección, vigilancia y control.
 - a. Ministerios de salud y trabajo
 - b. El consejo nacional de seguridad social en salud.
 - c. Superintendencia nacional en salud.
2. Organismos de administración y financiación.
 - a. Entidades promotoras de salud.
 - b. Direcciones seccionales, distritales y locales de salud.
 - c. Fondo de solidaridad y garantía.
3. Instituciones prestadoras de servicios de salud pública, mixtas o privadas.
4. Demás entidades de salud que entren en vigencia con la ley, estén adscritas a los Ministerios de salud y trabajo.
5. Los empleados, trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores

independientes que cotizan al sistema constitutivo y los pensionados.

6. Los beneficiarios del sistema en todas sus modalidades.

7. Comites de participación comunitaria.

5.2.4. Afiliados al sistema

Todo colombiano debe participar en el servicio público esencial de salud, que permite el sistema general de seguridad social: unos harán en su condición de afiliados al régimen subsidiado y otros lo harán en forma temporal como partícipes vinculados, con beneficios, garantías y deberes. y prohibiciones con funciones de atención con principios básicos de calidad y eficiencia.

5.2.5. Entidades promotoras de salud

Son las responsables de la afiliación, registros y recaudo de sus cotizaciones por delegación del fondo de solidaridad y garantía; esas entidades son:

1. Instituto del seguro social.
2. Cajas, fondos, entidades o empresas de previsión y seguridad social del sector público.
3. Entidades por convenio entre las cajas de compensación familiar.
4. Entidades con programas de medicina prepagada.
5. Entidades promotoras de salud.
6. Organismos de empresas públicas o privadas.
7. Organizaciones no gubernamentales
8. Entidades privadas, solidarias o públicas que funcionen como entidad promotora de salud.

La superintendencia exigirá en forma periódica a las entidades promotoras de salud, sistemas de costo, facturación y publicidad.

Así, como el fondo prestacional del factor salud, cubrirá cesantías y metas acumuladas.

CONCLUSIONES

A partir del presente trabajo es posible plantear algunas conclusiones como son:

- * En la década de los ochentas se han criticado las ideas de salud desarrollados en los últimos 30 años, para buscar una propuesta más propia acerca de la relación salud-enfermedad.
- El sector salud debe responsabilizarse de los problemas de salud y garantizar a la comunidad la disminución del derecho fundamental de no morirse, enfermarse e incapacitarse en situaciones prevenibles.
- La salud no puede seguir siendo una responsabilidad exclusiva del sector salud sino un objetivo constante de la sociedad.

- La salud un deber del estado y la base del progreso nacional pero con la participación del sector privado.
- Para el Estado lo más importante no es el recurso humano sino el avance económico para el país.
- Se pretende que los fondos otorgados para el cuidado de la salud representan una inversión, una fuente de productividad y no un gasto.
- La causa básica del bajo nivel de vida en Colombia es el desempleo de gran parte de recursos humanos y la utilización parcial de los recursos físicos.
- Si no se educa y se concientiza al personal administrativo, creamos debilidades estructurales que obstaculizan la planificación del desarrollo en Colombia.
- Una población sana y activa es fundamental para la economía y el progreso social, esto quiere decir que una comunidad sin salud representa una comunidad improductiva.

- Hay que darle tiempo suficiente al país y no esperar un cambio inmediato frente al nuevo régimen de seguridad social.
- Las facultades se deben comprometer a educar gente capacitada para trabajar en la realidad nacional.
- El sector educativo tiene que ayudar al gobierno a cooperar para lanzar nuevas políticas y normas de salud.

BIBLIOGRAFIA

YEPES PARRA, Antonio. Seguridad Social para todos
los Colombianos. Criterios para el
Desarrollo de las Normas Constitucionales.

Editado por SESCOOL. F.R.B. Fundación Restrepo
Barco. Reforma de la Seguridad Social en
Salud.

FES. Fundación Corona.