

Colômbia

Rumo à proteção universal de saúde.

Após duas décadas de desenvolvimento, o sistema colombiano de segurança social em saúde apresenta resultados muito positivos. Estima-se que a taxa de inscrição nos regimes de seguro social de saúde passou de 25 por cento em 1993 (antes da reforma) para 96 por cento em 2014.

Em 2011, as despesas diretas das famílias em saúde baixaram para 15,9 por cento da despesa total em saúde (MSPS, 2014). De acordo com o Relatório Mundial sobre a Proteção Social 2014/2015 da OIT, as despesas *per capita* em saúde não cobertas pela despesa direta ascenderam a 358,5 USD anuais e a percentagem de nados-vivos atendidos por pessoal de saúde com formação foi de 99,2 por cento. Por esse motivo, a Colômbia constitui um dos casos mais notáveis dos progressos realizados recentemente em matéria de proteção social da saúde na América Latina.

Os Pisos Nacionais de Proteção Social (PPS) garantem o acesso a cuidados essenciais de saúde e a uma segurança básica de rendimento para crianças, pessoas em idade ativa e idosos.

185 países adotaram a Recomendação relativa aos Pisos de Proteção Social, 2012 (N.º 202), uma abordagem para alcançar a proteção social universal.

Este resumo apresenta uma experiência nacional bem-sucedida de extensão da proteção social.



[Clique para ver o vídeo](#)

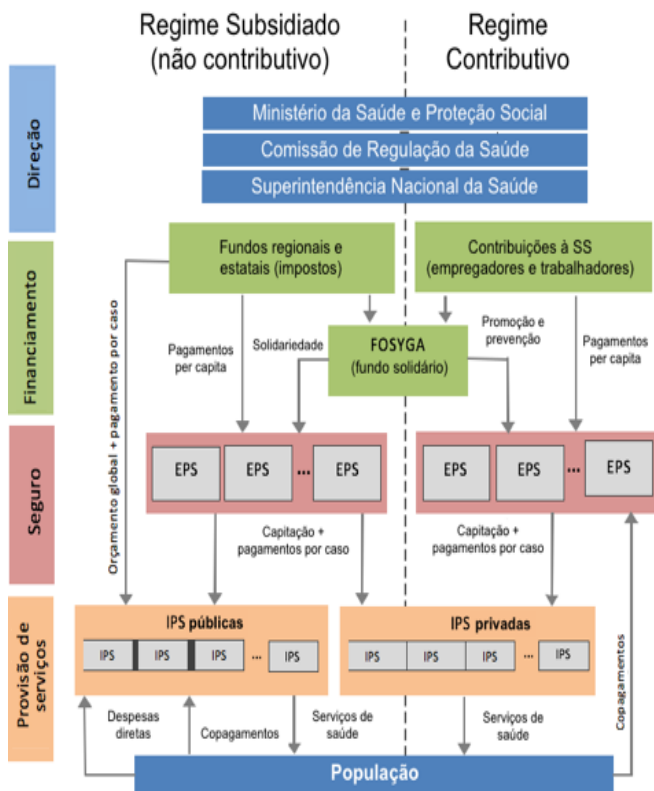
Principais lições aprendidas

- Para os países em desenvolvimento, é realizável e exequível progredir de forma significativa no sentido de alcançar a proteção universal da saúde.
- O Fundo de Solidariedade e Garantia (*Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA*) da Colômbia tem desempenhado um papel fundamental na agregação dos fundos provenientes de diversas fontes e na articulação dos regimes contributivos e não contributivos.
- A criação de um conjunto único de serviços de saúde, através do Plano Obrigatório de Saúde (POS), contribuiu para uniformizar as prestações oferecidas por todas as seguradoras e todos os prestadores, públicos e privados.
- É possível alcançar resultados extremamente positivos em matéria de extensão da cobertura dos serviços de saúde às populações rurais e à diminuição das despesas diretas das famílias em saúde.
- A economia política de uma reforma estrutural da saúde é muito complexa e pode dar lugar a pontos de vista divergentes entre os atores sociais. Por esse motivo, o diálogo social é fundamental.

1. Como funciona o sistema?

O sistema de saúde colombiano assenta no princípio da “universalidade”, o que significa que todos os residentes estão obrigados a inscrever-se num dos regimes de seguro existentes: um plano contributivo para os trabalhadores assalariados e independentes com capacidade contributiva, ou um regime subsidiado (não contributivo) para os trabalhadores assalariados da economia informal e independentes com baixos rendimentos.

SISTEMA COLOMBIANO DE SEGURANÇA SOCIAL EM SAÚDE



Fonte: adaptado de Vargas et al., 2010.

Conjuntos de prestações. As pessoas inscritas, tanto no Regime Subsidiado como no Contributivo, têm direito a prestações iguais. O Plano Obrigatório de Saúde (POS) define um único plano ou pacote de serviços, composto por intervenções destinadas à promoção da saúde, à prevenção e aos cuidados médicos, incluindo os medicamentos para as pessoas inscritas e respetivas famílias. O POS inclui também prestações monetárias de baixa por doença ou licença de maternidade. Na função que desempenham enquanto seguradoras, as Entidades Promotoras de Saúde (EPS) devem velar para que os residentes possam aceder aos direitos que lhes são conferidos pelo POS.

Financiamento. O Regime Contributivo é financiado através das contribuições obrigatórias dos empregadores, trabalhadores assalariados, trabalhadores independentes e pensionistas.

Os participantes contribuem mediante a sua capacidade contributiva. O Regime Subsidiado é financiado através de impostos e transferências provenientes do Regime Contributivo. O Estado transfere um pagamento *per capita* por cada entrega do POS – designado de Unidade de Pagamento por Capitação (UPC) – às EPS, de acordo com o número de inscritos em cada EPS. Assim, as EPS competem entre si pelo número de pessoas registadas e para aumentarem os seus rendimentos. Foi criado o Fundo de Solidariedade e Garantia (FOSYGA) para oferecer subsídios cruzados entre os regimes e financiar as intervenções de promoção e prevenção.

Aspetos legais. O sistema colombiano de segurança social em saúde foi criado em 1993 através da Lei n.º 100. Em 2007, foi aprovada uma reforma jurídica com o intuito de melhorar as funções de direção, o financiamento, o equilíbrio financeiro e a qualidade dos serviços. Em 2011, foram levadas a cabo outras reformas para criar um POS único para todos os residentes (o POS anterior proporcionava prestações mais baixas no Regime Subsidiado), alcançar a cobertura universal e assegurar a portabilidade territorial das prestações. Atualmente, estão a ser efetuadas reformas adicionais, um processo que coloca em evidência a divergência de opiniões entre os atores sociais no que diz respeito ao sistema de saúde. A crescente judicialização do sistema é motivo de preocupação; o Tribunal Constitucional adotou diversas resoluções no sentido de garantir que toda a população tem acesso efetivo ao POS.

Disposições institucionais para a provisão de serviços. As EPS dos regimes Contributivo e Subsidiado adquirem os serviços às Instituições Prestadoras de Serviços (IPS), públicas ou privadas. Os hospitais públicos transformaram-se em empresas sociais do Estado com personalidade jurídica, capital social e autonomia administrativa. Assim, o sistema conta com a prestação de serviços de saúde pública e privada. Uma entidade pública denominada SuperSalud (*Superintendencia Nacional de Salud*) exerce a regulação e supervisão das seguradoras e dos prestadores de saúde. Apenas os que estão registados no SISBEN, um sistema de identificação de beneficiários de programas sociais, têm direito à cobertura não contributiva (Regime Subsidiado).

2. Como foi alcançado este importante avanço?

O atual sistema de saúde colombiano resulta de um longo processo de importantes reformas estruturais lideradas pelo Estado. As reformas implicaram o

abandono ou a transformação das antigas instituições de seguro social. Um dos temas mais discutidos entre os atores sociais é a importância atribuída ao setor privado no novo modelo de gestão da concorrência. Os que se opõem à participação privada nas funções de prestação de serviços de saúde e seguro insistem que os custos de intermediação gerados pelas seguradoras privadas (custos de intermediação financeira, ganhos excessivos, etc.) são muito elevados e que existem problemas causados pela falta de concorrência, baixa qualidade dos serviços e recusa de pacientes. Os defensores destacam os resultados alcançados até à data: a forte expansão da cobertura, o aumento da provisão de serviços de saúde e o compromisso do Estado em financiar a saúde da população com baixos rendimentos.

3. Quais são os principais resultados em termos de impacto na vida das pessoas?

Resultados. As elevadas taxas de inscrição (cobertura efetiva) alcançadas pelo sistema colombiano de segurança social em saúde tiveram impactos positivos no bem-estar da população. As despesas diretas das famílias em saúde caíram de forma drástica: de 43,7 por cento da despesa nacional em saúde em 1993, passaram para 15,9 por cento em 2011 (MSPS, 2014), o que implica uma redução considerável das condições de vulnerabilidade para muitos colombianos. Graças à forte expansão do financiamento, a totalidade da despesa em saúde financiada por recursos públicos atingiu 73,8 por cento em 2011 (MSPS, 2014), uma das taxas mais elevadas na América Latina.



Impacto na vida das pessoas. Um dos resultados mais notáveis da Colômbia é a extensão da proteção da saúde e o acesso efetivo aos serviços de saúde por parte das populações rurais e mais desfavorecidas. Vários estudos comprovam um aumento significativo

do uso dos serviços de saúde nas zonas rurais. Segundo o Banco Mundial, desde a introdução da reforma da saúde em 1993, a mortalidade materno-infantil diminuiu 40 por cento e os cuidados pré-natais aumentaram 17 pontos percentuais, com melhorias significativas nas taxas de vacinação de crianças com menos de dois anos de idade.

Impacto na economia. O investimento no setor da saúde gera efeitos multiplicadores e ligações com outros setores da economia. Por exemplo, o turismo médico é uma indústria crescente na Colômbia, explicada pelo aumento sustentado da qualidade dos serviços médicos.

4. Quais são os principais desafios?

Apesar dos seus resultados, o sistema colombiano de saúde não está isento de problemas e críticas, entre os quais opiniões divergentes sobre o rumo que as reformas futuras devem tomar. Em seguida, indicam-se alguns dos vários desafios a enfrentar pelo país:

1. Alcançar o acesso universal à proteção da saúde e equiparar eficazmente o POS em ambos os regimes.
2. Reduzir as lacunas no acesso aos cuidados de saúde, especialmente nas zonas rurais, através da provisão de um número suficiente de profissionais de saúde, a fim de assegurar que todos os que tenham necessidade de aceder a cuidados de saúde de qualidade o possam efetivamente fazer.
3. Aumentar a eficiência e a eficácia do sistema de saúde em geral.
4. Aumentar a abrangência e a qualidade dos serviços de saúde e reduzir a recusa de pacientes por parte das companhias de seguros.
5. Fortalecer o diálogo social como parte do modelo atual.
6. Aumentar a inscrição no Regime Contributivo para aumentar a sustentabilidade fiscal, através do aumento das contribuições sociais.
7. Melhorar os dados das contas nacionais de saúde e a qualidade da informação acerca da saúde para reforçar a capacidade de supervisão, planeamento e tomada de decisões por parte do Estado.
8. Melhorar os procedimentos para que os pacientes possam apelar em caso de recusa de atendimento nos serviços médicos, a fim de diminuir o uso dos mecanismos constitucionais.
9. Reduzir os custos de intermediação gerados pelas Empresas Prestadoras de Saúde.
10. Melhorar o quadro normativo e aumentar a capacidade reguladora do Estado.

REFERÊNCIAS

Agudelo, C. et al. 2011. "Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas", en *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 16, N.º 6, pp. 2817-2828. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n6/20.pdf>.

Castañeda, C. et al. 2012. *La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano: Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro* (Bogotá, Fedesarrollo). Disponível em: <http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2011/08/La-sostenibilidad-financiera-del-Sistema-de-Salud-Colombiano-Libro-Sura-Final-20121.pdf>.

CEPAL. 2013. "Tendencias recientes del gasto social dentro del gasto público y del gasto de los hogares en salud", en *Panorama Social 2013* (Santiago). Disponível em: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/51769/CapituloV.pdf>

Durán, J.; Uprimny, R. 2014. "La judicialización de la salud en Colombia: El desafío de lograr los consensos hacia mayor equidad y cobertura universal", in *Pactos sociales para una protección social más inclusiva: Experiencias, obstáculos y posibilidades en América Latina y Europa* (Santiago, CEPAL/Cooperación Alemana). Disponível em: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/52951/PactosSocialesParaProteccionSocial.pdf>

OIT. 2014. Informe mundial sobre la protección social, 2014/2015. Hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social (Genebra). Disponível em: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeld=10>

MSPS. 2014. Cifras financieras del sector salud. Gasto en salud Colombia 2004-2011. Boletín Bimestral N.º 2, enero-febrero 2014 (Bogotá). Disponível em: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/Cifras%20financieras%20del%20Sector%20Salud%20-%20Bolet%C3%ADn%20No%202.pdf>

Scheil-Adlung, Xenia. 2014. Universal Health Protection: Progress to date and the way forward. Documento 10. Documentos de Políticas de Seguridad Social (Genebra). Disponível em: http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/policy-papers/WCMS_305947/lang-en/index.htm

PNUD/OIT/Academia Mundial para o Desenvolvimento Sul-Sul. 2011. *Successful social protection floor experiences: Sharing innovative experiences*, Vol. 18 (Nova Iorque). Disponível em: http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/books-and-reports/WCMS_SECSOC_20840/lang-en/index.htm.

Vargas, I. et al. 2010. "Barriers of access to care in a managed competition model: Lessons from Colombia", in *BMC Health Services Research*, Vol.10 N.º 297, pp. 1-12. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/297>.

Construindo Pisos de Proteção Social

Country Note Series
Julho de 2015

Esta nota *Construindo Pisos de Proteção Social* foi produzida por Fabio Durán-Valverde e revista por Isabel Ortiz, Xenia Scheil-Adlung e Valérie Schmitt.

A editora da série é Isabel Ortiz, Diretora do Departamento de Proteção Social da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Para mais informações, contacte: ortizi@ilo.org






www.social-protection.org

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO

4, route des Morillons
1211 Genève 22
Suíça

Siga-nos:

-  www.facebook.com/SPplatform
-  www.linkedin.com/company/social-protection-platform
-  www.twitter.com/soc_protection
-  www.youtube.com/user/ILOTV

