

Riesgos Laborales: ¿Olvidados en la reforma a la salud? REFORMA A LA SALUD



El modelo ley 100/93?

Es un sistema de seguridad social excepcional que entrega los recursos públicos a intermediarios en competencia regulada



Antecedentes:

- Los problemas de salud derivados del trabajo quedaron sometidos a una estructura paralela entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, resultado de lo cual en estas tres décadas (1993–2023) generó una **tensión sobre quién garantiza las prestaciones de salud, como económicas, por incapacidad temporal, permanente o invalidez, resultado de presuntos accidentes de trabajo o en caso de presuntas enfermedades laborales**, entrando en escena un entramado de procedimientos e instituciones con un **alto desgaste para la población laboral**.
- Debate entre Empresas Promotoras de Salud (EPS) y Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), la participación de las Juntas Calificadoras de Invalidez y el empleo de la Justicia Laboral **sin lograr satisfacer los derechos de quienes venden su fuerza de trabajo**.

Antecedentes:

- **Garantía del derecho a la salud en el trabajo muy tenue.**
- Ausencia de referencia acerca de la administración privada de los recursos de la seguridad social en materia de los riesgos laborales que, al igual que con las EPS.



Apuestas

- El país tiene una ventana de oportunidad para **construir una política económica que sea soporte para la política social**, invirtiendo la ecuación en la que se plantea la política social como aquella que atiende los efectos negativos de la política económica sobre las poblaciones de los sectores medios y bajos de la sociedad.
- Poner **énfasis en una política de pleno empleo** y en la articulación de diferentes estrategias para atender un mundo del trabajo complejo, como el que se presenta en nuestro país, que es formal e informal, urbano y rural.
- **Incorporar el reconocimiento a deudas históricas** de los modelos de economía y seguridad social con poblaciones como los **campesinos** y campesinas en el ámbito rural, pero también con la población trabajadora que hace parte de la **economía informal** en el ámbito urbano, que han sido una parte importante de los excluidos de la seguridad social.
- Incorpora aspectos de **seguridad económica**, en el caso de las pensiones frente a la vejez, y en el particular de los riesgos laborales sobre la garantía del ingreso cuando se presenta incapacidad temporal o invalidez.
- Incorporar en los análisis **la integración de mecanismos de protección social, bajo una óptica de comprensión de los diferentes grupos laborales** que conforman la realidad del mundo del trabajo en el país.
- Configuración del **Sistema Nacional de Cuidado**, el cual pone de presente el papel de una parte de la población de predominio femenino que contribuye a la atención en salud y da un soporte económico a los grupos sujeto de cuidado, y que históricamente han sido clasificados como población no ocupada, invisibilizando su aporte a la sociedad.

Apuestas

- **La Atención Primaria en Salud (APS)**, propuesta como pilar de la reforma sanitaria que el gobierno nacional propone, ofrece un potencial importante para fortalecer las acciones de prevención en el mundo del trabajo, tanto formal como informal, así como ampliando la acción de lo urbano a lo rural, para lo cual se requiere que la APS sea **tanto familiar y comunitaria**, como que cuente **con un enfoque de salud laboral**.
- **Junto al enfoque territorial, pueda incorporar una mirada comprensiva de los procesos de producción y consumo, dentro de los cuales se desempeñan las labores de la población trabajadora colombiana.**
- Hacer explícitos aspectos relacionados con los **riesgos laborales en dimensiones como el enfoque de la Atención Primaria en Salud, en sus dimensiones preventiva, de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales**, tanto en la formalidad como en la informalidad, así como en la **dimensión de la administración de los recursos y la orientación para el financiamiento tanto de las prestaciones asistenciales como económicas.**
- **Reconfigurar la política de protección social** para así armonizar y buscar las confluencias que le den viabilidad a cada una de estas reformas y al impacto esperado de las mismas, en pro de la equidad y la superación de las grandes dificultades en materia social

La formación en Salud en Colombia: análisis de la problemática, riesgos y oportunidades

La educación en salud en Colombia

1. Distribución y necesidad de médicos en Colombia
2. Calidad en la formación
3. Acceso a la educación superior
4. Escenarios y sitios de práctica
5. Necesidad de cambios en los planes de estudios
6. El Hospital San Juan de Dios

Concentración de especialistas

Propuestas para distribución

- Modelos híbridos (presenciales / telesalud).
- Aumento del poder resolutivo de los médicos generales.
- Modelos de atención primaria.
- Condiciones laborales apropiadas.
- Estimulos para becas y beneficios para profesionales y familiares
- Estimulos tributarios.
- Servicio Social Obligatorio como especialistas.

La formación en Salud en Colombia: análisis de la problemática, riesgos y oportunidades

Número de facultades de Medicina en Colombia

- 1960: ASCOFAME 7 facultades.
- Antes de Ley 30 de 1994 y Ley 100 de 1993 : 21 facultades
- 30 años después: 63 programas de pregrado de medicina
18 de IES oficiales y 45 de IES privadas
En 26 diferentes municipios de 20 departamentos de Colombia.

(Ospina, et al. 2000; Ortiz, 2020)

Acreditación

Colombia : 63 Facultades de Medicina
Acreditadas 36 (57%)

18 públicas : 14 acreditadas (78%)

45 privadas: 22 acreditadas (48%)

La formación en Salud en Colombia: análisis de la problemática, riesgos y oportunidades

Costo de matrículas en Colombia - Pregrado

La que sin duda lidera el ranking de las más costosas es la Universidad de los Andes, donde el pregrado de Medicina cuesta en 2023 un total de \$ 31,2 millones de pesos al semestre.

Esta es la lista de costos por universidad:

1. Universidad De los Andes - \$31,2 millones
2. Pontificia Universidad Javeriana - \$29,9 millones
3. Universidad del Rosario - \$27,4 millones
4. Universidad Del Bosque - \$27,1 millones
5. Universidad de La Sabana - \$26,7 millones
6. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - \$22,5 millones
7. Universidad Juan N Corpas - \$17,3 millones
8. Universidad Militar - \$14,8 millones
9. Fundación Universitaria Sanitas - \$14,6 millones



De acuerdo con esta lista, la institución que cuenta con el mejor programa en esta área es la Universidad Nacional, que al ser de carácter público, es de las más accesibles en materia económica, pero al mismo tiempo de las más selectas con sus estudiantes.

Fuente: Periodico El Tiempo (2023)

Situación en universidades públicas

- Planta docente congelada (Sin posibilidades de ampliación del número de docentes)
- Dificultades para ingreso a escenarios de práctica

Facultades de medicina

Colombia: 63 Facultades de Medicina

18 publicas (28 %)

45 privadas (72%)

La formación en Salud en Colombia: análisis de la problemática, riesgos y oportunidades

Situación en universidades públicas

- Un buen número de Hospitales y Clínicas exigen el pago del 50% de la matrícula a las universidades.
 - Preferencia por las universidades privadas (Pueden pagar las exigencias)
- ⇒ Menores opciones de sitios de práctica clínica para los estudiantes de las universidades públicas

Propuestas

- Análisis de necesidades de especialistas según particularidades
 - Aumento de los cupos para especialidades médico quirúrgicas en las áreas que exista déficit.
 - Regulación de valores de matrículas en las universidades privadas
- ⇒ Reglamentación y aplicación plena de la Ley de Residentes

La formación en Salud en Colombia: análisis de la problemática, riesgos y oportunidades

Costo de matrículas en Colombia - Especialidades

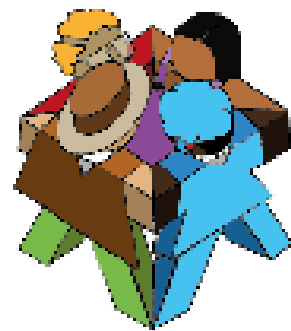
Medicina Interna

Universidad Nacional de Colombia	\$ 7.738.000 (anual)
Pontificia Universidad Javeriana	\$23.231.000 (semestre)
Universidad de la Sabana:	\$21.131.000 (semestre)
Universidad de los Andes	\$18.880.000 (semestre)
FUCS	\$20.899.600-\$24-349.000 (semestre)
Universidad del Bosque	\$23.743.000 (semestre)

Conclusiones

- No solo es un tema de números.
- Debemos contar con estrategias de redistribución del talento humano.
- La calidad en la formación de profesionales para el sistema de salud es determinante.
- Se requiere fortalecer y proteger la educación pública.
- Se requiere una propuesta de modificaciones curriculares.
- Revisar la normatividad para sitios de práctica.
- Implementar plenamente la Ley 1917 de 2018 (Sistema Nacional de Residencias Médicas).

Gracias



grupo
Guillermo
Fergusson
40 años