Evolución de las Cajas de Compensación Familiar en Salud

La relación del Sistema de Compensación Familiar con los servicios de salud para la población trabajadora y sus familias se remonta a la década de 1960, poco después de la creación del Subsidio Familiar el cual se crea como un instrumento para abordar las disparidades salariales en los trabajadores colombianos. A pesar del crecimiento económico e industrial en los años 60, la pobreza era generalizada y el acceso a los servicios de salud era limitado, especialmente en las regiones apartadas de Colombia. En este contexto, solo los trabajadores formales tenían acceso a servicios básicos de salud, dejando desatendidas a sus familias.

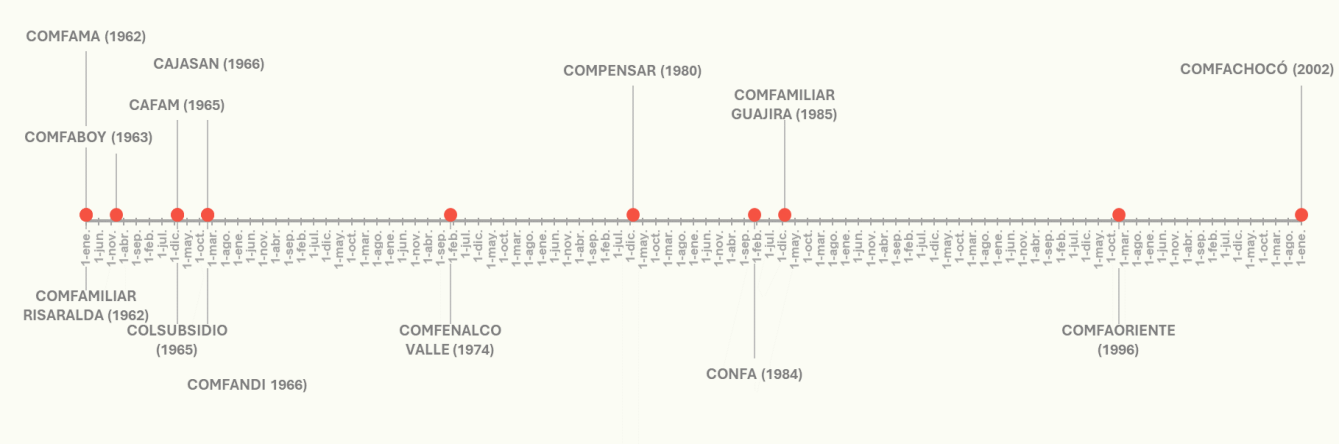
Para este momento, en el marco de la Ley 90 de 1946 que crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), adscrito al Ministerio de Trabajo, cubre los riesgos de enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez, vejez y muerte, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Solo el 20% de las mujeres trabajaba, dejando al 80% sin acceso directo a la atención médica, que dependía del empleo del hombre.

El ICSS enfrentaba problemas de politización, burocracia y recursos limitados, cubriendo solo al trabajador, su cónyuge y el bebé durante el primer año. En respuesta, algunas Cajas de Compensación Familiar (CCF), comprometidas con el bienestar de las familias trabajadoras, comenzaron a ofrecer servicios de salud para las esposas de los trabajadores, permitidos por el artículo 19 del Decreto 3151 de 1962, que autorizaba el uso de recursos no utilizados en gastos administrativos para obras sociales a cargo de las CCF.

Las Cajas ampliaron sus servicios de salud con un compromiso hacia el bienestar integral de trabajadores y sus familias, enfocándose en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en las mujeres y niños afiliados. Desde su inicio se destacan por la calidad de la atención, logrado reconocimiento entre la comunidad, diferenciándose y posicionándose como líderes en este ámbito.

En este sentido, se ilustra la línea de tiempo de la apertura de servicios de salud en la mayoría de las Cajas así:

Ilustración 1 Línea de tiempo apertura de servicios de salud (IPS) Cajas de Compensación Familiar



Fuente: elaboración propia a partir de información CCF

Las Cajas pioneras en servicios de salud fueron Comfama, Colsubsidio, Cafam y Comfamiliar Risaralda.

- En 1962, Comfama de Antioquia empezó a proporcionar atención médica a las familias de los trabajadores afiliados, utilizando cinco camas del Hospital San Vicente de Paul para esposas de trabajadores afiliados. Fue una medida crucial, siendo la primera forma de servicio no monetario que Comfama brindaba a las familias beneficiarias. Comfamiliar Risaralda se unió luego a la prestación de servicios de salud en el país.
- En 1963, Comfamiliar Risaralda impulsó los servicios médicos y de odontología.
- En 1965, Colsubsidio inició con consultorios médicos infantiles, que posteriormente se convirtieron en el Centro de Salud Infantil y la Clínica Infantil Colsubsidio.
- En 1965, Cafam comenzó con consultas de pediatría y luego amplió sus servicios para las esposas de los afiliados y los hijos adolescentes. También instituyó el concurso del "NIÑO SANO", premiando a las madres que cumplían con los controles de crecimiento y desarrollo para lograr un niño libre de enfermedades.

De igual manera, desde 1968, las Cajas de Compensación Familiar iniciaron programas para ofrecerle a los niños una hospitalización digna con un equipo completo de consultorios de especialistas. Así mismo, desde aquella fecha se intensificó el campo de las investigaciones científicas y la campaña de medicina preventiva.

En 1971 en el centro de salud de Colsubsidio se atendieron 44.661 consultas, de las cuales 25.038 fueron a niños que iban por primera vez. En el laboratorio clínico se practicaron 93.950 exámenes y en odontopediatría el número de atenciones ascendió a 83.232. Los servicios de salud se caracterizaban por contar con profesionales comprometidos, para quienes la medicina era un medio para servir y generar bienestar, ejerciendo su labor con sensibilidad, humanismo y un profundo espíritu de servicio abnegado.

Es importante destacar que para esta época el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS) enfrentaba graves deficiencias administrativas, entre las que se encontraban la falta de insumos básicos para la prestación de servicios, la negligencia de sus funcionarios, el mal manejo de fondos y un exceso de burocracia, entre otros aspectos.

En 1976, con ocasión del paro médico promovido por el personal del ICSS, Colsubsidio que no podía permanecer indiferente ante la amenaza que tal movimiento sindical representaba para la vida de centenares de niños, hizo un llamado a sus colaboradores en el campo de la medicina para que no cesaran labores y fue así como en asocio de las enfermeras jefes, demás personal científico y administrativo redoblaron esfuerzos para atender, no sólo a los niños que normalmente acuden a la clínica de la institución, sino a muchos otros que habían quedado desprotegidos, por la paralización de actividades de los centros hospitalarios del seguro social y con la colaboración de Avianca se pudieron traer desde los Estados Unidos y en menos de 48 horas las incubadoras que se necesitaban para salvar la vida de las multitudes de niños prematuros recién nacidos que debían ser trasladados desde el ICSS hasta la Clínica de Colsubsidio.

Desde 1977 se veía como en las instituciones públicas los presupuestos eran insuficientes, los dineros no llegan oportunamente, las drogas y elementos quirúrgicos escasean, los costosos equipos no se utilizan por falta de mantenimiento, entre otros. En contraste, las Cajas de Compensación Familiar incrementan constantemente sus servicios de salud y

ofrecen mejor servicio, tanto en la medicina preventiva, como en el de la medicina curativa y de rehabilitación.

Para 1982 con la Ley 21, se determinó como prioritaria la oferta de servicios de salud de las Cajas a sus afiliados. Esto fortaleció los modelos preventivos diferenciados según los grupos poblacionales atendidos y por ello las demás Cajas de Compensación Familiar impulsan la apertura de servicios de salud.

A manera de ejemplo, en 1983 en Colsubsidio se apertura en la Clínica Infantil los departamentos de patología, cuidados intensivos e hidratación oral y en 1985 se amplía el servicio médico a los niños menores de un año de edad. Ese mismo año, el servicio de salud de Colsubsidio cumplió 20 años de existencia, por lo que el Gobierno nacional le confirió la "Medalla Cívica al Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano".

En los años 90, la cobertura teórica de la población colombiana se distribuía de la siguiente manera: el Instituto de Seguro Social (ICSS) cubría el 15%, las Cajas de Compensación y otros sistemas de Seguridad Social el 10%, y la medicina privada el 5%. El restante 70% dependía de una red hospitalaria financiada con recursos públicos, gestionada en gran medida por administraciones locales y con recursos variables, lo cual dificultaba el acceso para los usuarios. Además, las Cajas ofrecían subsidios por hospitalización y créditos de salud para aliviar los altos gastos de bolsillo.

A pesar de las deficiencias en los servicios de salud y la baja cobertura, algunos indicadores de salud mejoraron significativamente cuando las Cajas se convirtieron en un actor clave en la provisión de servicios no cubiertos adecuadamente por el ISS y el Sistema Nacional de Salud.

Estos avances, probablemente relacionados con campañas donde las Cajas tuvieron un rol destacable, como en inmunización masiva y prevención de complicaciones en el embarazo y los primeros meses de vida, el inicio del servicio de Salud Ocupacional, clínicas pediátricas propias y planes de salud infantil completos, lograron elevar la esperanza de vida a 69 años.

Las Cajas de Compensación consideraron desde sus inicios en el sector salud que el derecho a la salud no puede consistir en tener acceso a servicios de salud limitados en la red pública sino también la población tiene derecho a tener acceso a los progresos de la ciencia en centros hospitalarios de primera categoría. Además, los supermercados abiertos son la reacción a la carestía de la vida y fueron pensados para que las personas no solo accedieran a bienes de la canasta familiar sino también venta de drogas genéricas y básicas, con la convicción de que la salud debe estar al alcance de todos. En el mundo se presentan a las Cajas de Compensación Familiar como ejemplo de un nuevo modelo de seguridad social, que contempla al hombre como eje de la sociedad y razón de ser de la seguridad social.

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, las 66 Cajas de Compensación Familiar tiene una gran fortaleza en los servicios de atención primaria en salud, representando el 44% de sus actividades. Inicialmente con solo 4 clínicas, 2 en Cartagena y 2 en Bogotá (Colsubsidio y Cafam), atendían principalmente a niños.

Gracias al artículo 180 de la misma ley, que les permite formar Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de asociaciones, convenios o programas internos, les permie contar hoy con el

42% de los asegurados en el Sistema de Salud. Este cambio integró a las Cajas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ampliando su infraestructura y servicios de salud.

El artículo 217 de la Ley establece que las Cajas de Compensación Familiar deben destinar entre el 5% y el 10% de los recaudos del Subsidio Familiar que manejan para financiar el régimen subsidiado. Desde la entrada en vigor de la Ley, el Sistema de Compensación Familiar ha contribuido con alrededor de $16 billones de pesos al financiamiento del Régimen Subsidiado, cifras actualizadas a valor presente. Cabe anotar que estos recursos corresponden al subsidio familiar, cuyos beneficiaros son los trabajadores afiliados a las Cajas de Compensación Familiar, a través de los diferentes programas que ejecutan las Cajas. Por lo tanto, dichos recursos no podrían ser utilizados para financiar políticas gubernamentales o fines ajenos a su propósito original, pues en los términos que se encuentra establecido convierten la prestación social en un impuesto de carácter universal.

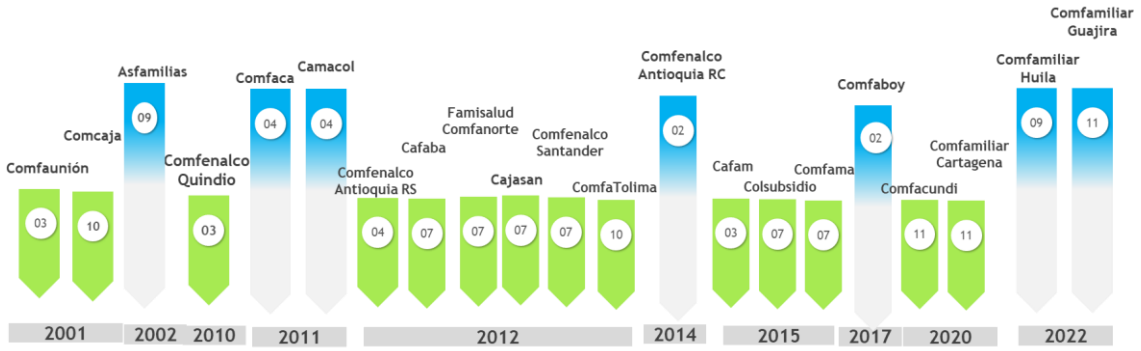
A lo largo de más de sesenta años, el Sistema de Compensación Familiar ha centrado sus servicios en la gestión de riesgos en salud, inicialmente dirigidos a las familias de los trabajadores cubiertos por el Instituto de Seguros Sociales y de la niñez. Las Cajas de Compensación Familiar con organización de servicios médicos, clínicas y laboratorios para los niños, pueden salvar miles de vidas y pueden lograr también que la salud de muchos de ellos sea menos vulnerable. Los programas de salud son un desafío a la enfermedad y la mortalidad injustificada de la niñez.

Las Cajas de Compensación Familiar han continuado fortaleciendo sus capacidades institucionales para garantizar y ofrecer servicios de calidad, adaptados a los cambios epidemiológicos, las necesidades de la oferta institucional y los determinantes sociales de la salud. Los modelos de gestión implementados han facilitado esta articulación. No obstante, diversos factores han llevado a que muchas Cajas se retiren de la operación del aseguramiento en salud, especialmente en el Régimen Subsidiado.

Entre las principales causas se encuentran las dificultades financieras, derivadas de la insuficiencia de recursos para cubrir el creciente costo de los servicios, y la falta de igualación en la Unidad de Pago por Capitación (UPC), a pesar de ofrecer el mismo plan de beneficios. A esto se suman los retrasos en los pagos por parte del Estado y las condiciones desiguales en la contratación de servicios, factores que han puesto en riesgo la sostenibilidad de estos programas y por supuesto su posible impacto en el patrimonio de las Cajas. Como resultado de ello varias Cajas accedieron al retiro voluntario de la operación, mientras que otras han enfrentado intervenciones forzosas para su liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

A continuación, la línea de tiempo que da cuenta de la liquidación de los programas de Régimen Subsidiado de las Cajas y en el caso de Comfenalco Antioquia también del Régimen Contributivo. Entre 2001 y 2022 se han liquidado 22 programas de aseguramiento en salud de las Cajas, lo cual refleja, la inviabilidad de la operación ante los problemas estructurales del Sistema que aún persisten. En la actualidad se encuentran operando cuatro programas de EPS, que corresponden a Comfaoriente y Comfachocó, habilitadas para el Régimen Subsidiado; y Compensar y Comfenalco Valle que operan en el Contributivo y han solicitado el retiro voluntario.

Ilustración 2 ***Línea de tiempo con fechas de inicio de liquidación de programas de aseguramiento del Régimen Subsidiado y Contributivo en Cajas de Compensación Familiar.***



Fuente: elaboración propia a partir de información publicada por la Revista Hospitalaria ACHC Año 24 No.142 mayo julio 2023

Adicional a lo anterior, la insuficiencia de recursos por la que atraviesa el Sistema de Salud ha llevado al incumplimiento de indicadores financieros y al desmejoramiento de la calidad de los servicios y su acceso, elementos que argumenta la Superintendencia Nacional de Salud para determinar la intervención forzosa administrativa para administrar, situación en la que se encuentran cuatro EPS de las cuales las Cajas hacen parte como accionistas con recursos propios:

- Saviasalud EPS, junio 2023, intervención que se encuentra prorrogada hasta el 2025
- Famisanar EPS, septiembre 2023, intervención que se encuentra prorrogada hasta el 2025
- Servicio Occidental de Salud – SOS, abril 2024
- Nueva EPS, abril 2024