

MESA DE TRABAJO ANALISIS REFORMA SGSSS

Mayo 27 de 2013

ALIANZA ASÍ VAMOS EN SALUD – CALI CÓMO VAMOS



ALIANZA DE COOPERACIÓN ANALISIS REFORMA SGSSS

Así Vamos en Salud busca ser el referente, desde la Sociedad Civil, de discusión de la agenda pública de los temas de salud.

OBJETIVO GENERAL: Contribuir al mejoramiento de la salud de los colombianos, a través del seguimiento, evaluación objetiva y difusión de resultados del sector salud.

Programa Cómo Vamos

Los Programas Cómo Vamos es un ejercicio ciudadano de seguimiento periódico y sistemático a los cambios en la calidad de vida de la ciudad y al cumplimiento del plan de desarrollo de las administraciones municipales o distritales.

PROYECTO DE LEY No. 210 DE 2013

SENADO

Comisión Séptima: Estatuto del Servidor Público y Trabajador Particular, Régimen salarial y prestacional del servidor público; Organizaciones Sindicales; Sociedades de auxilio mutuo; Seguridad Social; Cajas de Previsión Social; Fondos de prestaciones; Carrera Administrativa; Servicio Civil; Recreación; Deportes; **Salud**; Organizaciones Comunitarias; Vivienda; Economía Solidaria; Asuntos de la Mujer y la Familia

AÑO 2012

PL 051 Senado

AÑO 2013

PL 210 radicado por el
Gobierno-MSPS.

PL 233 presentado por
la ANSA

PL 248 Cámara de
Representantes

Pendiente
consolidar una
ponencia para
debate.

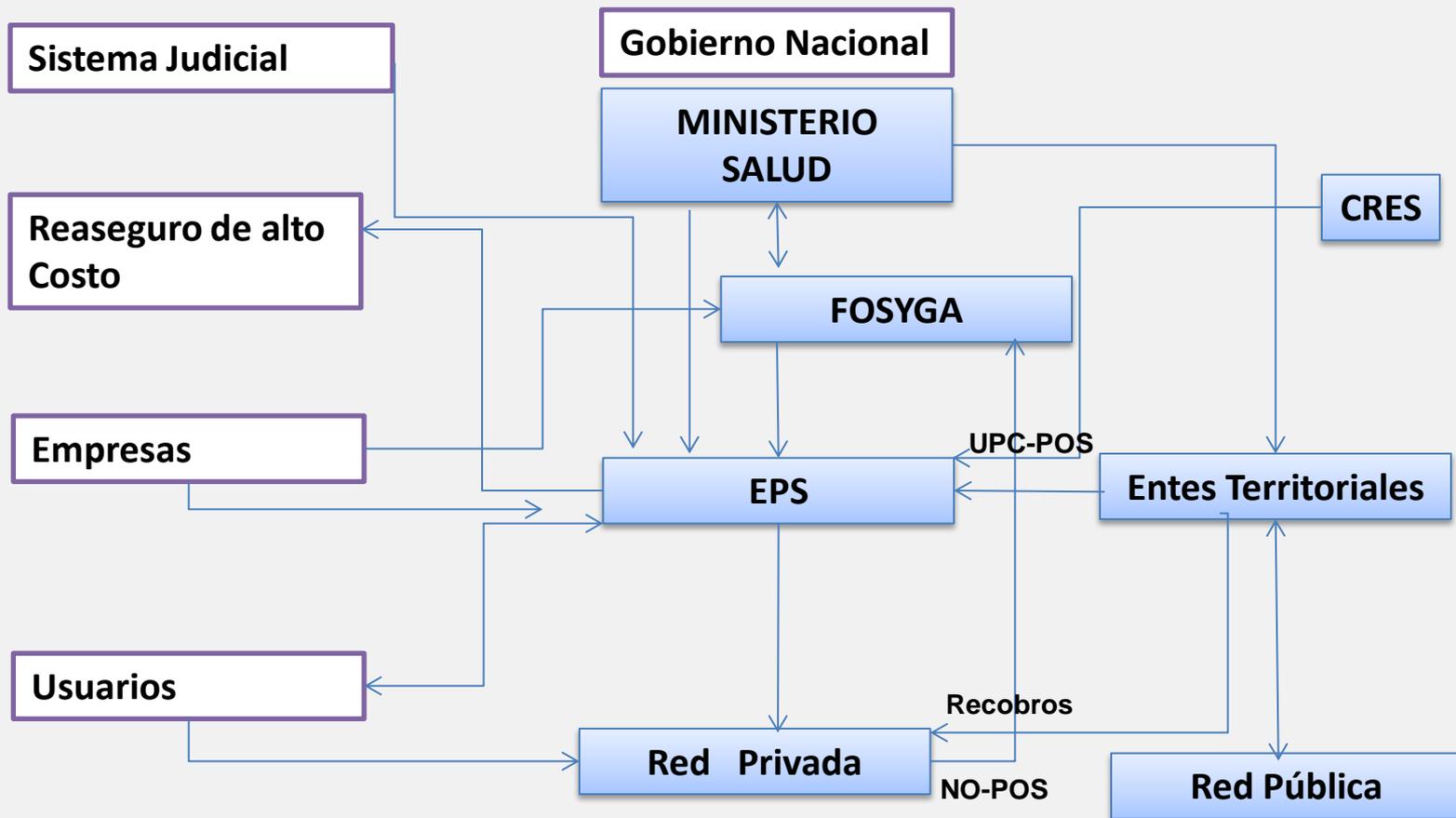
Adicionalmente la Comisión Séptima ha adelantado una serie de Audiencias Públicas para recoger insumos para la elaboración de dicha ponencia, a partir de los aportes de los diferentes actores del sector salud.

REFLEXIONES SOBRE LA REFORMA SGSSS

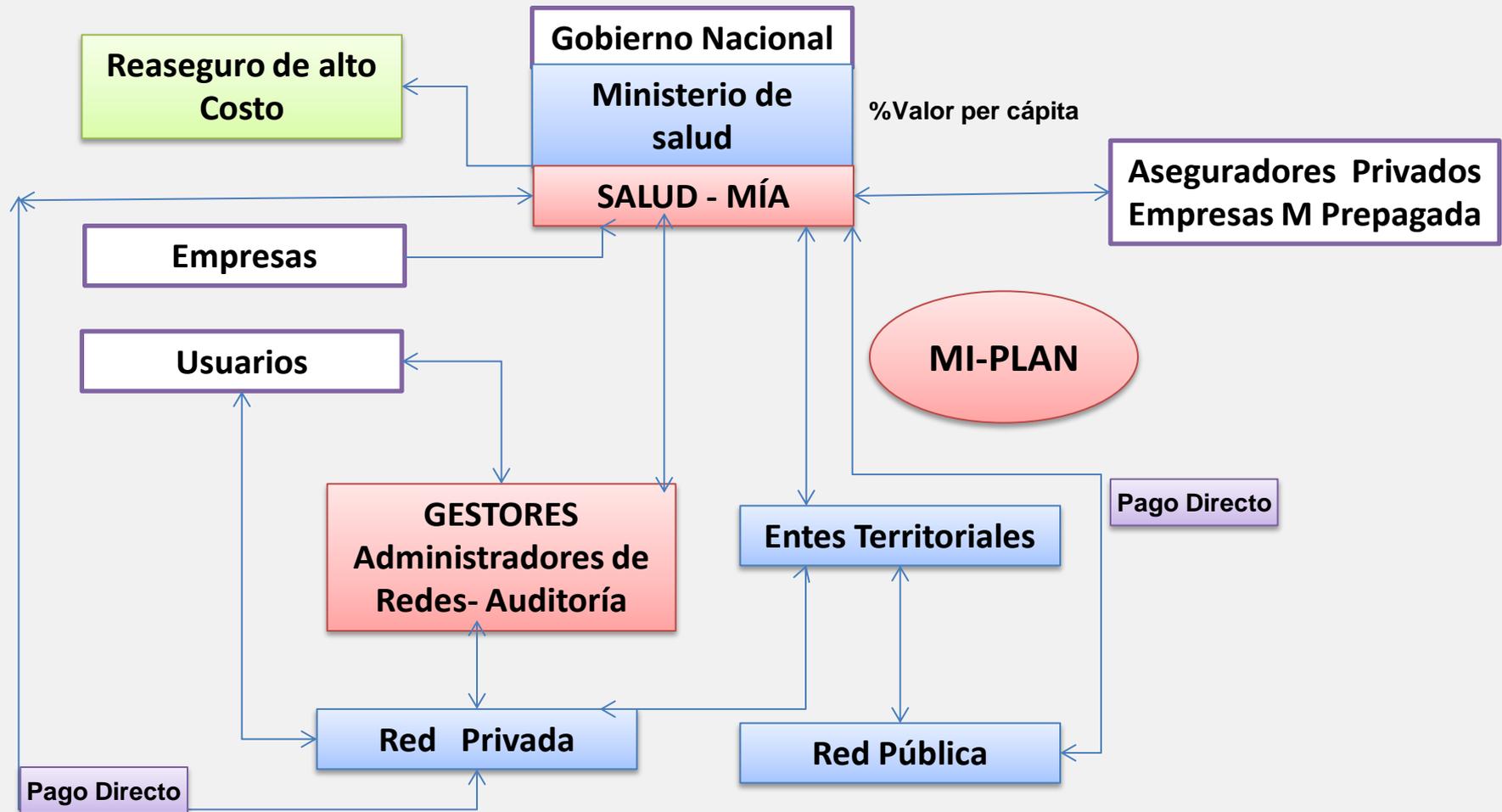
- Es el *momento* de plantear una reforma estructurada al Sistema de Salud
- La *crisis toco fondo*, por lo tanto se necesita un planteamiento estructurado
- Hay *muchos intereses y posiciones ideológicas* que hacen mas difícil establecer consensos
- Es un *gran desafío* que amerita un debate profundo
- Se necesita una reforma "*inteligente*": conservar lo que funciona bien
- Una reforma "*sencilla*": cambios evidentes en las estructuras que estan dañadas
- Problemas vs. mecanismos:

✓ Costos de transacción	→	Salud Mía
✓ Planes Incompletos (zona gris)	→	Mi Plan
✓ Problemas de Aseguramiento	→	Gestores
✓ Flujo de Recursos	→	Fondo Garantía Prestadores

ACTUAL



REFORMA



CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Consta de 9 Capítulos y 66 artículos.

Por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

Regula la forma en que el Estado organiza, dirige, coordina y controla la prestación del servicio público de salud y roles de actores involucrados.

PRINCIPIOS

Universalidad, Solidaridad, Eficiencia, Igualdad, Obligatoriedad, Prevalencia de derechos, Protección especial a niños y niñas, Enfoque diferencial, Equidad, Calidad, Participación Social, Progresividad, Libre escogencia, Sostenibilidad, Transparencia, Descentralización administrativa, Complementariedad y concurrencia, Corresponsabilidad, Irrenunciabilidad, Intersectorialidad, Prevención, Continuidad, Integralidad, Inembargabilidad.

CAPITULO II

MANEJO UNIFICADO DE LOS RECURSOS

Salud-Mía

Unidad de gestión de carácter financiero, de naturaleza especial, de nivel descentralizado, adscrita al MSPS con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal y patrimonio independiente. Bajo la supervisión de Junta Directiva conformada por MSPS, MinHacienda y Presidencia de la República.

Aunque incorpora las funciones del fondo, así como los recursos que lo conforman, no establece una estructura interna.

Los recursos de los entes territoriales se manejarán en los fondos locales respectivos.

Incentivos para los gestores de acuerdo a resultados en salud.

FLUJO DE RECURSOS REFORMA

Manejo unificado de los recursos

Sistema General de participaciones
Juegos, suerte y azar
Cotizaciones
Aportes CCF
SOAT
Presupuesto General de la Nación
Indumil
Rentas cedidas de entes territoriales

Aseguradores y
CMP

Porcentaje de valor per cápita

SALUD-MÍA

Reserva Técnica por gestor

valor per cápita

Pago Directo

Pago administración

Gestores

Entes Territoriales

servicios colectivos-salud pública

Autorización servicios individuales

Red Privada

Red Pública

SEGUIMIENTO AL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

amosensalud

CAPITULO III

PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD

Mí Plan

Plan de beneficios que corresponde a los servicios y tecnologías aprobadas para su uso en el país y requeridas para la atención en salud. Se establecerá un listado de servicios y tecnologías excluidos de Mi-Plan a partir de proceso participativo

Exclusiones: propósito cosmético o suntuario o que no exista evidencia técnica o científica, que se encuentre en fase de experimentación entre otras.

MI-PLAN - REFORMA



CAPITULO IV

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Agentes responsables de la atención de las prestaciones individuales.

De dos tipos:

Prestadores Primarios como puerta de entrada, encargados de prestaciones en medicina general y especialidades básicas.

Prestadores complementarios encargados de prestaciones que requieren mayor tecnología y especialización.

Redes de prestación de servicios de salud

Son el conjunto de prestadores agrupados en un área de gestión sanitaria por los gestores de servicios de salud. Deben tener la integralidad y suficiencia para garantizar a los usuarios las prestaciones individuales del Plan de beneficios.

CAPITULO V

GESTORES DE SERVICIOS DE SALUD

Personas jurídicas de carácter público, privado o mixto responsables de operar una Red de Prestadores de Servicios de Salud dentro de un área de Gestión Sanitaria para garantizar las prestaciones individuales de Mi-Plan.

Áreas de Gestión Sanitaria

Zonas definidas por el MSPS en las cuales la población accede a las prestaciones individuales. Allí deben converger los Prestadores de Servicios de Salud necesarios para garantizar servicios y tecnologías del plan de beneficios.

Acciones de Salud Publica

Son aquellas que se realizan sobre elementos o factores del entorno o los comportamientos de las personas para modificar determinantes de la salud en la población. Comprenden las acciones colectivas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y las que se realicen en cumplimiento de las funciones de salud pública como la vigilancia sanitaria, la vigilancia en salud pública y la planeación de la salud en el territorio.

CAPITULO VI

COBERTURA COMPLEMENTARIA DE SALUD

Cobertura Complementaria en salud, en la cual los usuarios acceden de manera voluntaria a condiciones diferenciales de acceso, comodidad, bienes y servicios o financiación, de carácter complementario o suplementario no incluidas en Mi-Plan.

CAPITULO VII

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

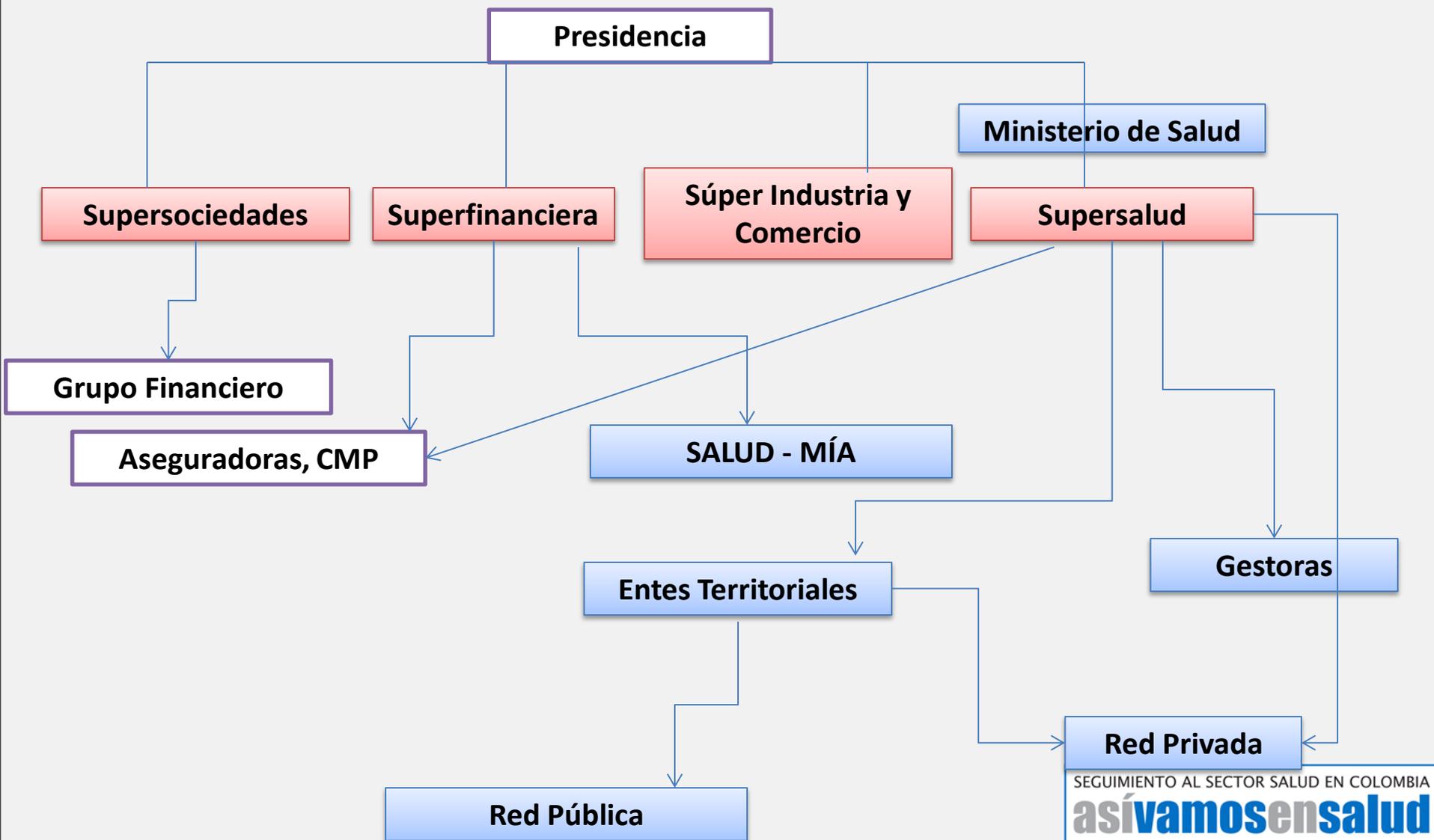
A cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia de Sociedades será la responsable de IVC de grupos económicos en que participen las entidades del SGSSS.

La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá funciones de IVC en casos en que se coarte libre competencia, competencia desleal o abuso de posición dominante.

La Supersalud podrá delegar funciones de IVC a entes territoriales.

VIGILANCIA Y CONTROL



CAPITULO VIII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

La presente Ley tiene un plazo de dos años para su implementación, salvo en aquellos casos en que se haya establecido un término o condición específica.

No se permitirá la creación de ningún tipo de Entidades Promotoras de Salud. No se podrán efectuar traslados, ampliaciones de cobertura y movimientos de usuarios, salvo circunstancias excepcionales determinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La creación y habilitación de nuevas IPS durante el período de transición será con autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las actuales EPS contarán con un plazo máximo de dos años para transformarse en Gestores de Servicios de Salud. Las que no se transformen se disolverán y liquidarán. Las que se transformen podrán conservar sus afiliados dentro del área donde fueron autorizadas para operar.

CAPITULO IX

DISPOSICIONES FINALES

Salud-Mía dispondrá de un fondo destinado a la administración de los mecanismos financieros necesarios para preservar la sostenibilidad financiera del SGSSS.

Los recursos del Sistema General de Participaciones para salud cofinanciarán los componentes del Régimen Subsidiado, las acciones de salud pública y la prestación de servicios de salud por parte de prestadores públicos.

Los gerentes o directores de las ESE serán de libre nombramiento y remoción por parte de la autoridad nacional o territorial competente.

PROYECTO LEY ESTATUTARIA

Proyecto de Ley 209 de 2013/Senado

Comisión Primera: Reforma constitucional, *leyes estatutarias*, organización territorial, reglamentos de los organismos de control, normas generales sobre contratación administrativa, notariado y registro, estructura y organización de la administración nacional y central: de los derechos, las garantías y los deberes, rama legislativa, estrategias y políticas para la paz, propiedad intelectual, variación de la residencia de los altos poderes nacionales, asuntos étnicos.

AÑO 2012

PL 059 Cámara de Representantes

PL 048 Senado

PL 105 Senado

PL 112 Senado

Ponencia Senador Armando Benedetti

Ponencia Senador Luis C. Avellaneda

AÑO 2013

PL 209 Senado. Presentada por el Gobierno Nacional. (14 Artículos)

Posteriormente el Gobierno presenta ajustes al PL 209. Nueva propuesta incluye 18 Artículos.

Mensaje de Urgencia

Ponencia para Primer debate. Senadora Karime Mota

La Comisión Primera adelantó una Audiencia Pública para recoger aportes de los diferentes actores del sector.

PROYECTO LEY ESTATUTARIA

Artículo 1: Objeto: Garantizar *la salud como un derecho* humano constitucional fundamental.

Artículo 2: Obligaciones del Estado: *El Estado es el responsable* de respetar, proteger y garantizar el Goce Efectivo del Derecho a la salud.

Artículo 3: Elementos y Principios del derecho fundamental de la salud: relaciona elementos esenciales: Disponibilidad, Aceptabilidad, Accesibilidad, Calidad e idoneidad profesional. Principios: Universalidad, Pro homine, Equidad, Continuidad, Oportunidad, Protección a las niñas y niños, Progresividad del derecho, Libre elección, Sostenibilidad

Artículo 4: La integralidad

Artículo 5: Determinantes Sociales

Artículo 6: Derechos y deberes de las personas relacionadas con la prestación de servicios de salud

Artículo 7: Participación en las decisiones del sistema de salud

Artículo 8: Del sistema de salud: Aseguramiento de carácter social -
Financiamiento y manejo de recursos de forma unificada – pagador

PROYECTO LEY ESTATUTARIA

Artículo 9: Plan de Salud para toda la población: Plan Único de salud

Artículo 10: Control judicial de las decisiones

Artículo 11: Procedimiento de resolución de conflicto por parte de profesionales de la salud

Artículo 12: Redes de Servicios

Artículo 13: Autonomía Profesional

Artículo 14: Registro, evaluación e información

Artículo 15: Respeto a la dignidad de los trabajadores de la salud

Artículo 16: Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas

Artículo 17: Destinación e inembargabilidad de los recursos

Artículo 18: Vigencias y derogatorias

AVANCES DE LA DISCUSIÓN

AVANCES EN LA DISCUSIÓN

El sistema es complejo. Esta complejidad hace difícil diseñar la reforma.

Esta ley no puede tener mensaje de urgencia

El objetivo de la reforma ***esta en la gente***, no en los agentes.

Hay unos debates “superados”:

1. Sobre la salud como derecho fundamental
2. Respecto al numeral X del artículo 4: Inembargabilidad de los Recursos públicos.
3. Frente al Fondo de Salvamento: Es reiterar lo que ya existe en la normatividad. Es un fondo de salvamento para prestadores
4. La Tutela: Lo que se pretende con la reforma es que la tutela sea un instrumento excepcional.
5. Se garantizará la continuidad de Instituciones indígenas.

AVANCES EN LA DISCUSIÓN

Debates, que harán parte de la discusión parlamentaria:

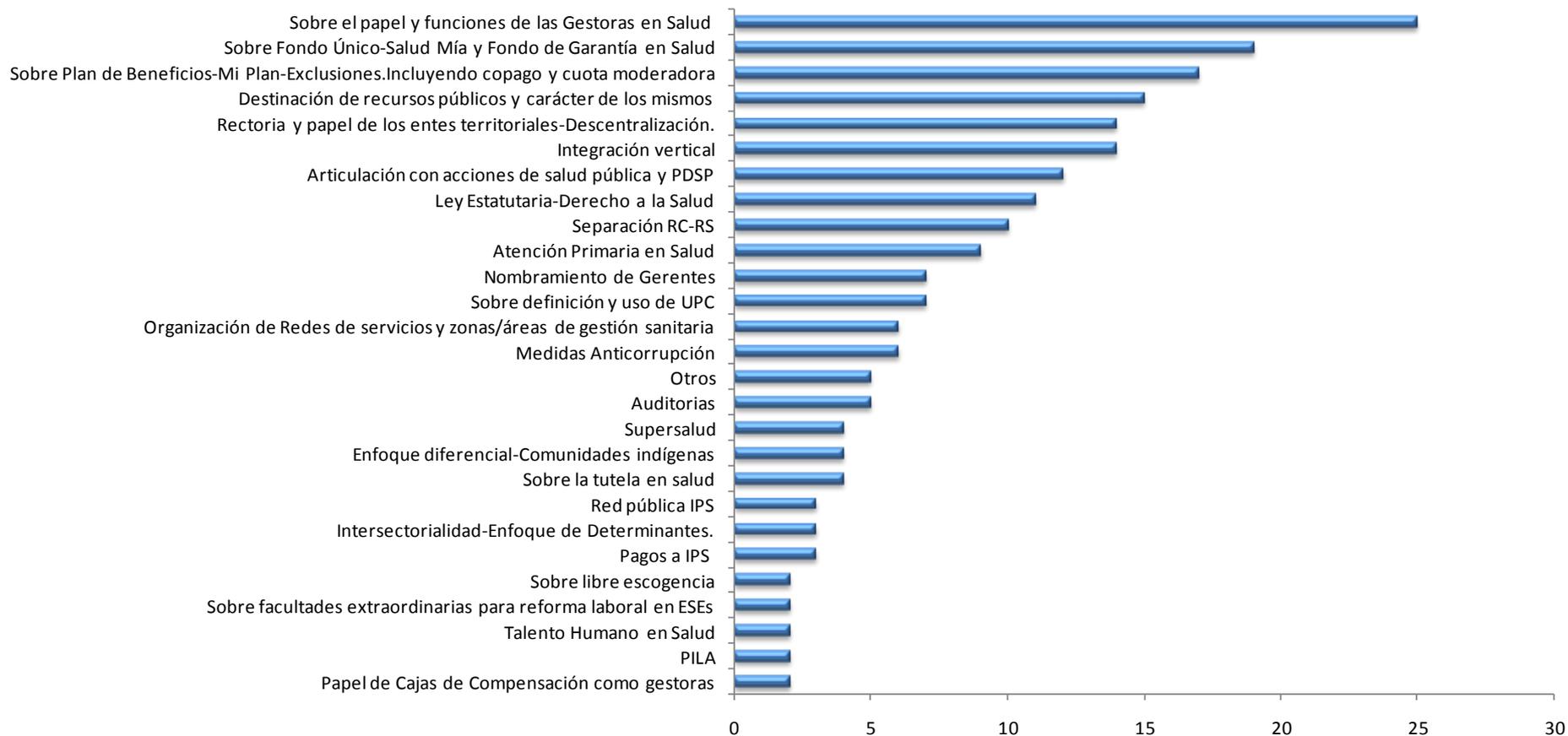
1. La descentralización y el papel que deben jugar las entidades territoriales,
2. Sobre los Gestores de servicios de salud y como deben ser remunerados y si deben o no tener un excedente
3. Debate sobre las redes - modelo de redes de servicios de salud de la OPS.
4. Integración vertical.
5. Diferenciación entre R. Subsidiado y R. Contributivo

Aspectos mas críticos:

1. La operación de Salud Mía
2. Como se van a involucrar los temas de calidad en los incentivos y en la remuneración.
3. Sobre Salud Pública que estan incorporados explícitamente en el pago por resultados
4. Talento Humano, sobre la formalización de los trabajadores.
5. La relación entre los seguros voluntarios y los seguros obligatorios
6. Sobre el subsidio a la oferta incluido allí el manejo de las redes en las llamadas zonas especiales.
7. Consulta Previa - Propuesta de Minorías

<http://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/proyectos-de-ley/proyectosdeley.ver/41>

Inquietudes Proyecto de Ley 210/2013



<http://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/proyectos-de-ley>

MUCHAS GRACIAS

SEGUIMIENTO AL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

así vamos en salud

CALI



cómo vamos

Recibimos sus aportes en
asivamosensalud@fsfb.org.co

SEGUIMIENTO AL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

así vamos en salud