



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

HACIA UN NUEVO MODELO DE SALUD: los colombianos tenemos derecho a un servicio de salud oportuno y con calidad

Proyecto de Ley 210 de 2013

Alejandro Gaviria Uribe
Ministro de Salud y Protección Social



Contexto

Avances

Retos

Proyecto de Ley 210 de 2013

1. Salud-Mía: manejo unificado de los recursos
2. Mi-Plan: Plan de beneficios de salud
3. Gestores de servicios de salud
4. Prestación de servicios: Áreas de gestión sanitaria y redes
5. Inspección, vigilancia y control
6. Transición
7. Cobertura complementaria

Siguientes pasos



Contexto

Avances

Retos

Proyecto de Ley 210 de 2013

1. Salud-Mía: manejo unificado de los recursos
2. Mi-Plan: Plan de beneficios de salud
3. Gestores de servicios de salud
4. Prestación de servicios: Áreas de gestión sanitaria y redes
5. Inspección, vigilancia y control
6. Transición
7. Cobertura complementaria

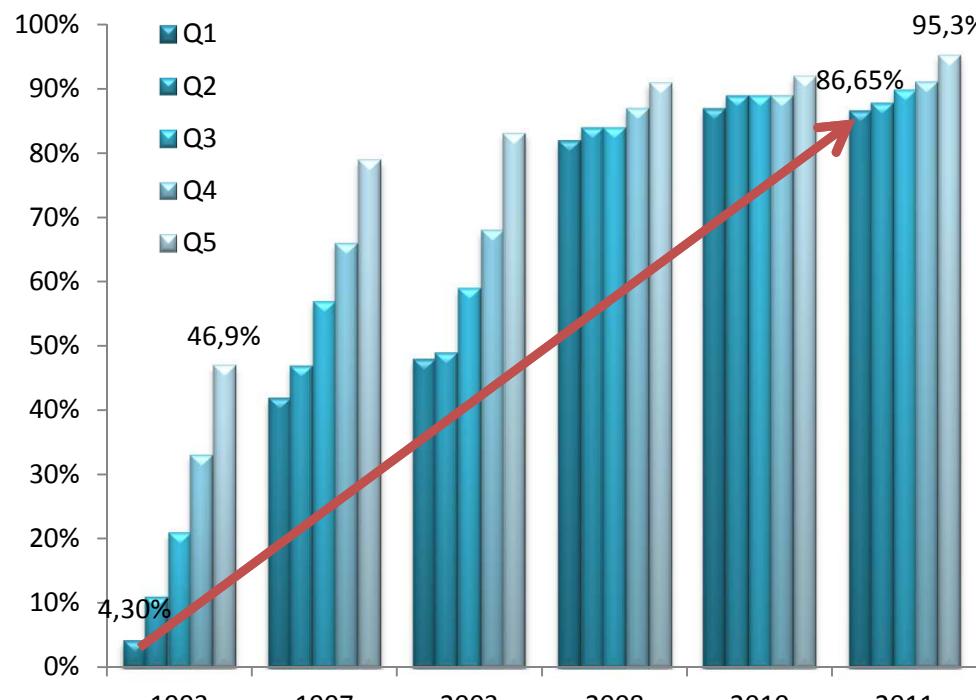
Siguientes pasos



**Todos los colombianos con acceso
a la salud y con sus finanzas
protegidas en caso de enfermedad**

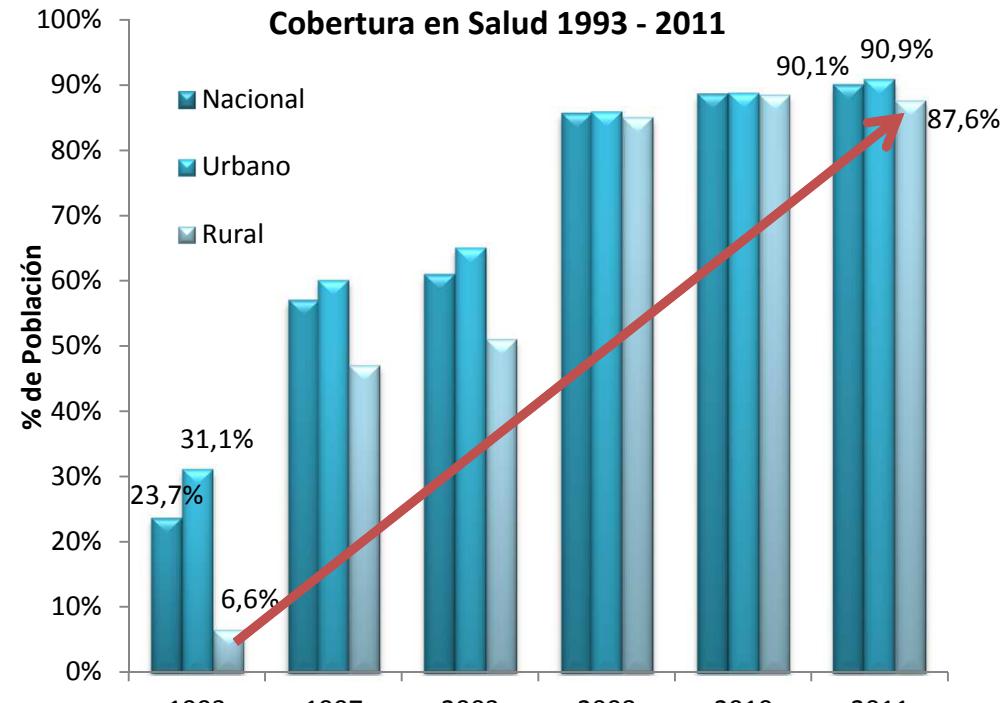
Lo que se ha logrado en los últimos
20 años y lo que debemos mantener

Se deben proteger los logros en cobertura, protección financiera y equidad



Fuente: ECV, Cálculos MSPS

En 20 años se alcanzó la cobertura universal con un plan de beneficios igual para todos



Fuente: ECV, Cálculos MSPS

En las zonas rurales la cobertura era casi inexistente antes de la Ley 100 de 1993. Hoy supera el 90%.



Además de haber sido un proceso rápido, tuvo un énfasis en mejorar la equidad entre los ciudadanos

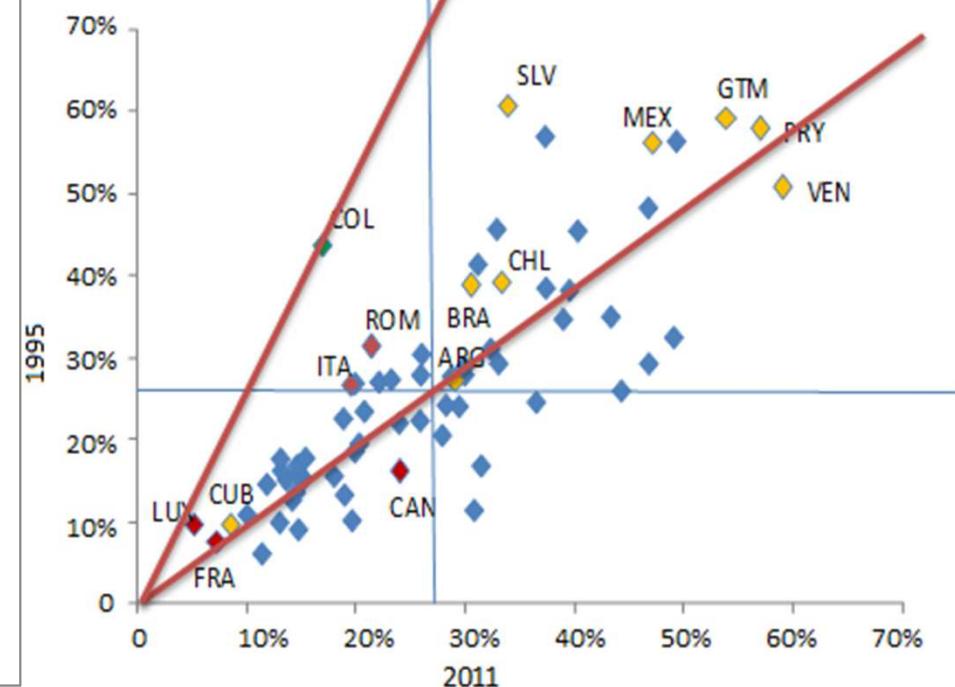
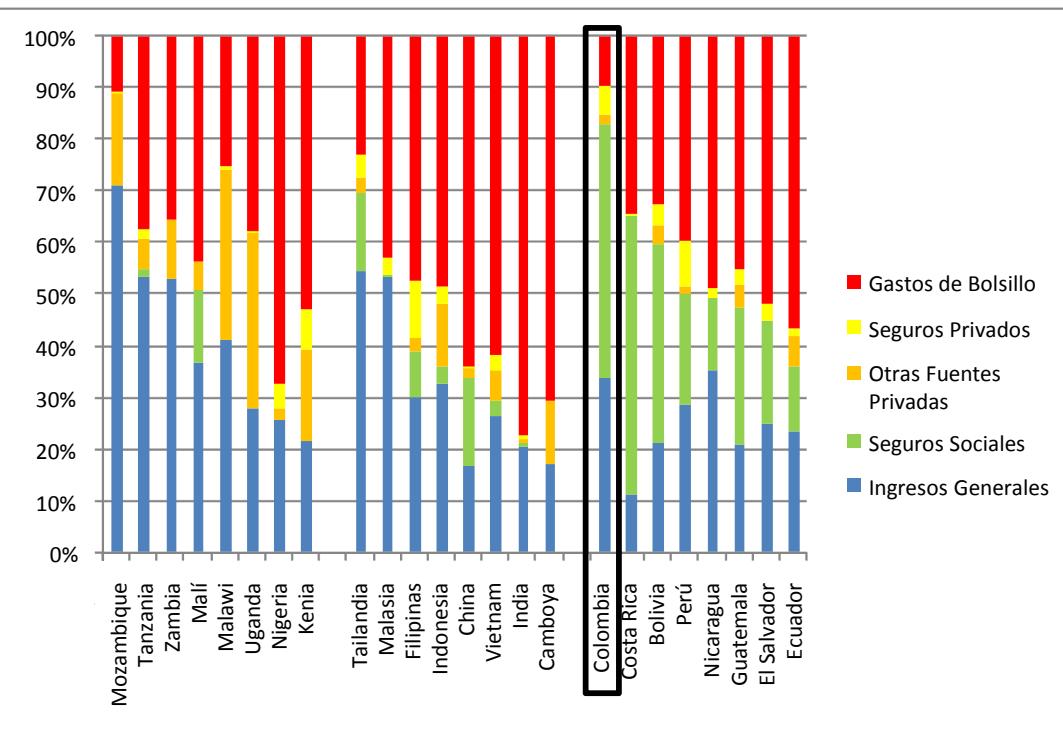
	Fase de Expansión	Número de Años
Bélgica	1851 a 1969	118
Alemania	1854 a 1988	127
Austria	1888 a 1967	79
Luxemburgo	1901 a 1973	72
Israel	1911 a 1995	84
Japón	1922 a 1958	36
Costa Rica	1941 a 1961	20
Corea del Sur	1963 a 1989	26

Algunos países desarrollados necesitaron décadas para alcanzar la cobertura universal

Fuente: Aspectos políticos y económicos de la transición a la cobertura universal de salud, 2012, Lancet

El aseguramiento logró proteger los ingresos de las personas

Porcentaje del Gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en Salud



Las personas gastan menos de sus ingresos en salud que en otros países

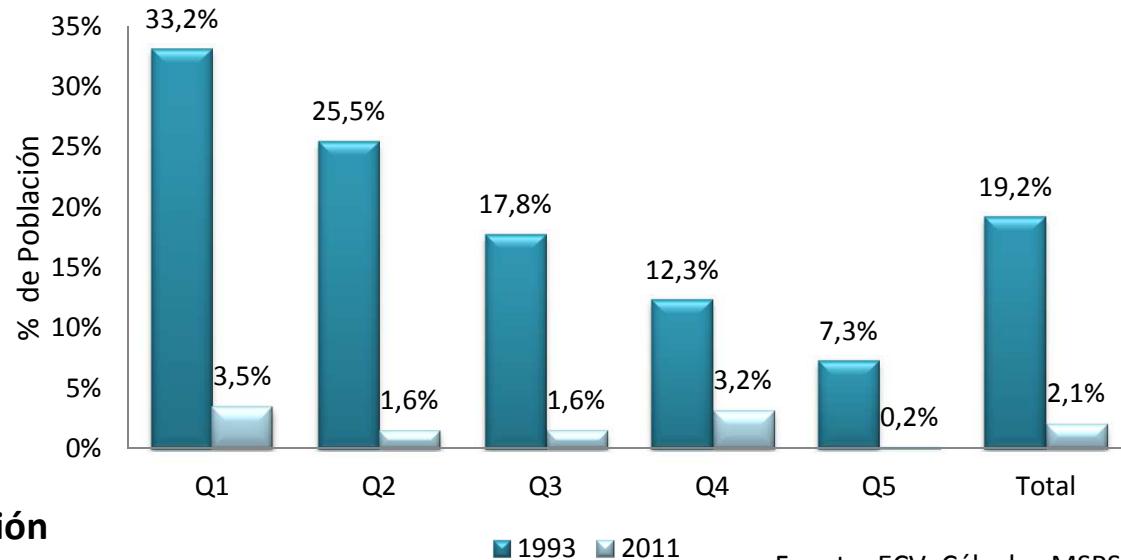
Fuente: Seguro Social de Salud para los Países en Desarrollo, 2007, Hsiao, W. C. y R. P. Shaw

El país ha logrado grandes progresos en materia de protección financiera en salud de los ciudadanos

Fuente: WHO y BM, Colombia datos para 1993

El acceso mejoró, en especial para los más pobres

La no atención en caso de enfermedad pasó de 19,2% en 1993 a 2,1% en 2010. En la población más pobre de, 33,2% a 3,5% en 2010.



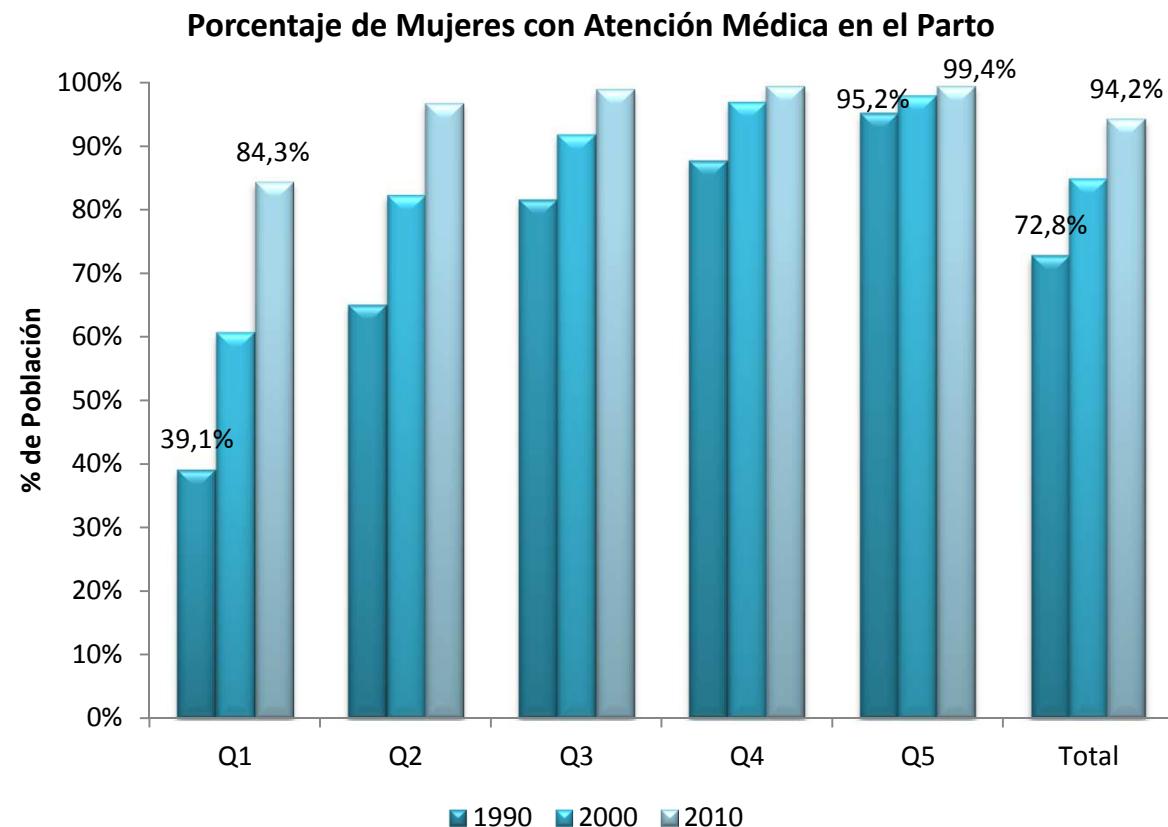
Fuente: ECV, Cálculos MSPS



Fuente: ENDS, cálculos MSPS

La consulta por prevención se duplicó entre 1997 y 2010

En el grupo más pobre (Q1), el porcentaje de mujeres con atención médica en el parto se duplicó entre 1990 y 2010





No es suficiente con tener acceso, es necesario tener servicios de salud con calidad, oportunidad y continuidad

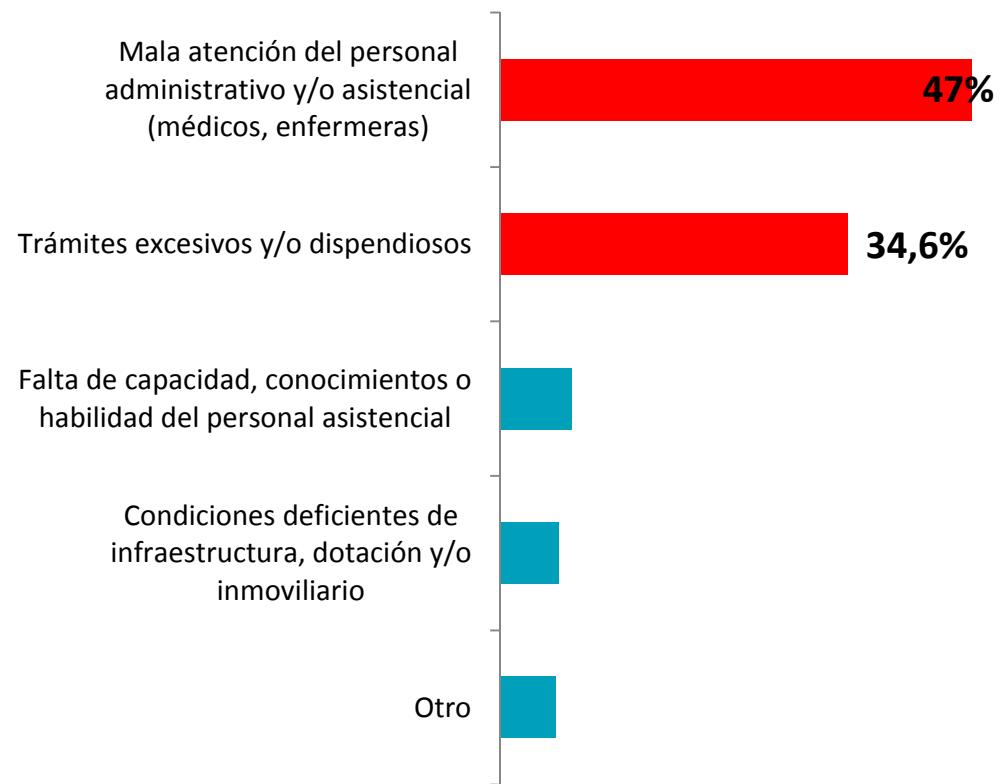
Los retos del nuevo modelo de salud

Las prioridades para los ciudadanos son la oportunidad, la integralidad y la calidad en la atención

Qué aspecto mejoraría de la operación del sistema de salud :



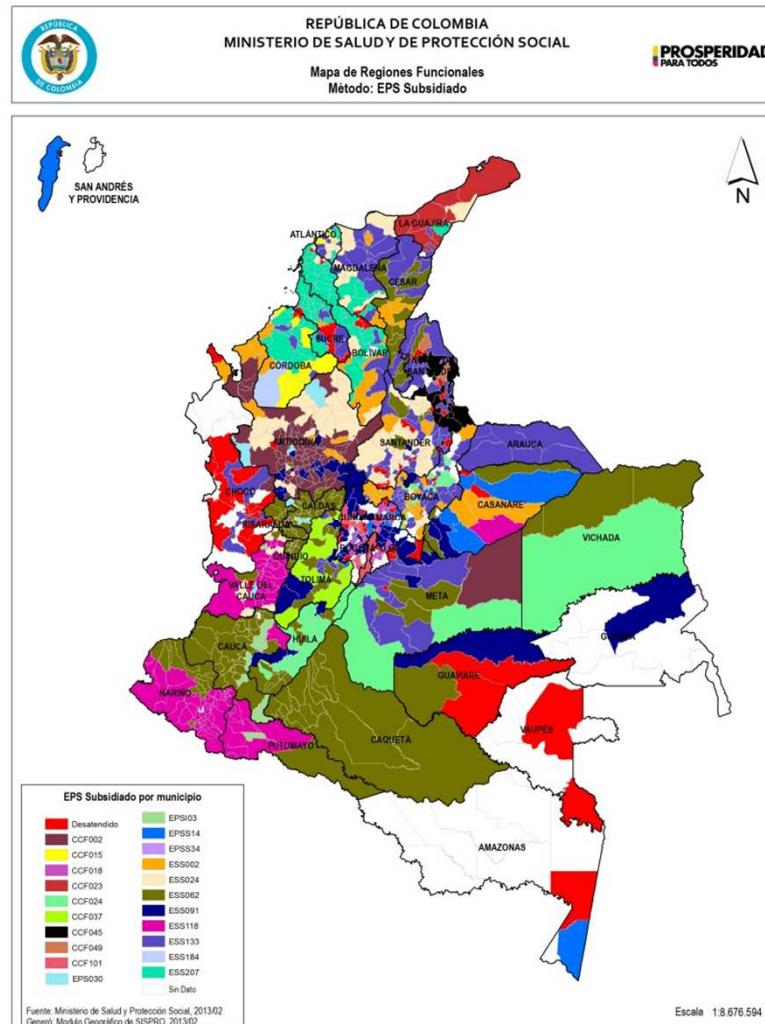
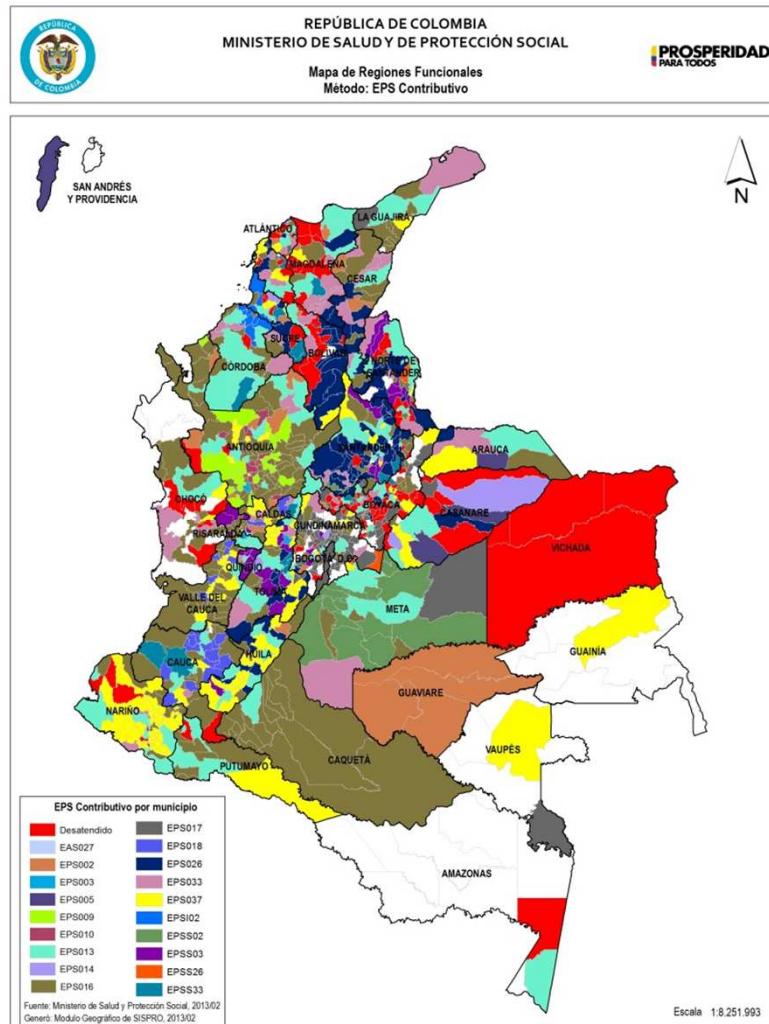
Cuál es el aspecto que más influye en la calidad del servicio que recibe de su EPS



La operación nacional del aseguramiento es fragmentada y atenta contra la atención oportuna y de calidad

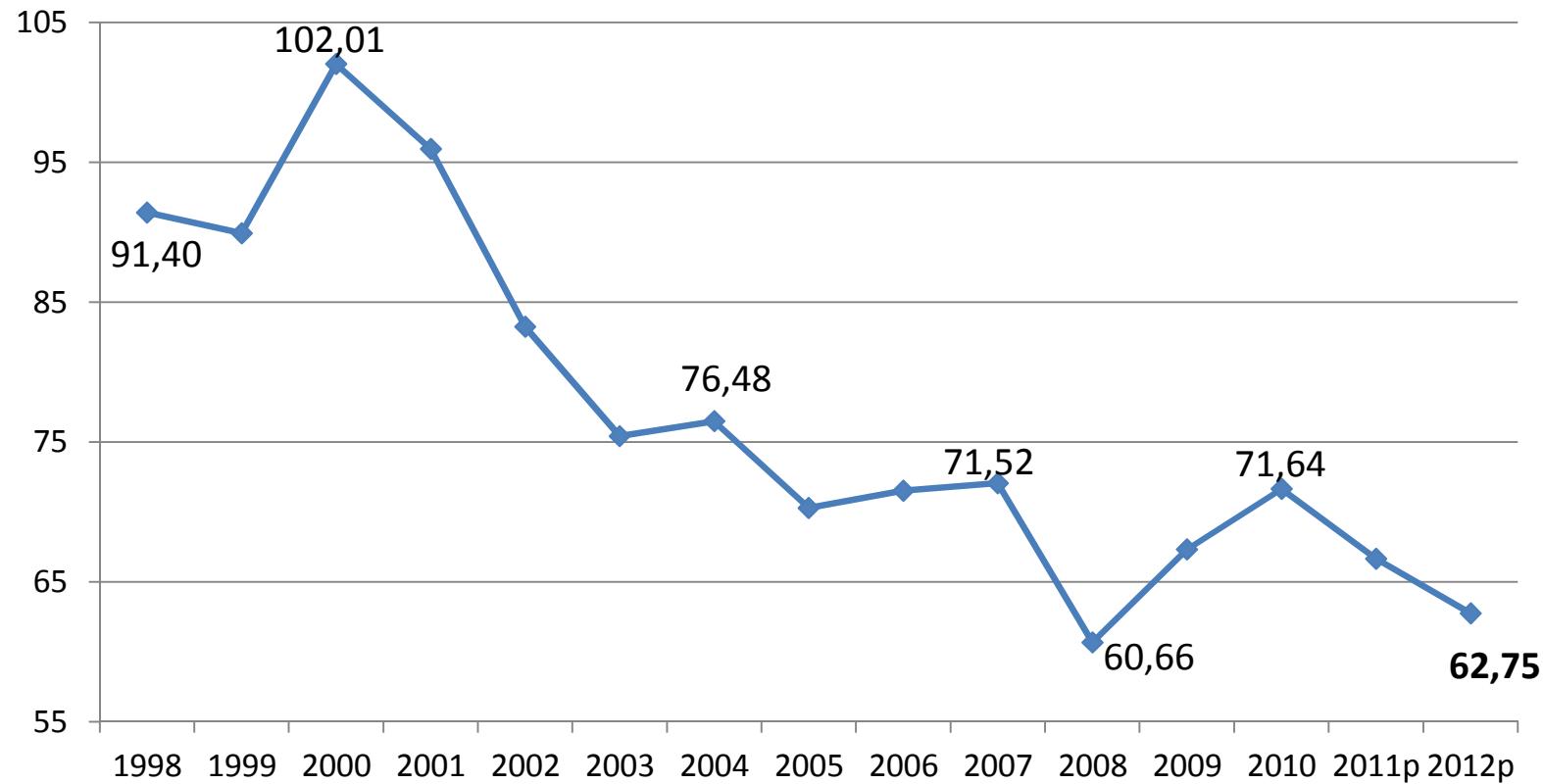
Contributivo

Subsidiado



Los problemas de calidad en el servicio inciden en el lento progreso o estancamiento de algunos indicadores de salud pública

Razón de Mortalidad Materna 1998 - 2012



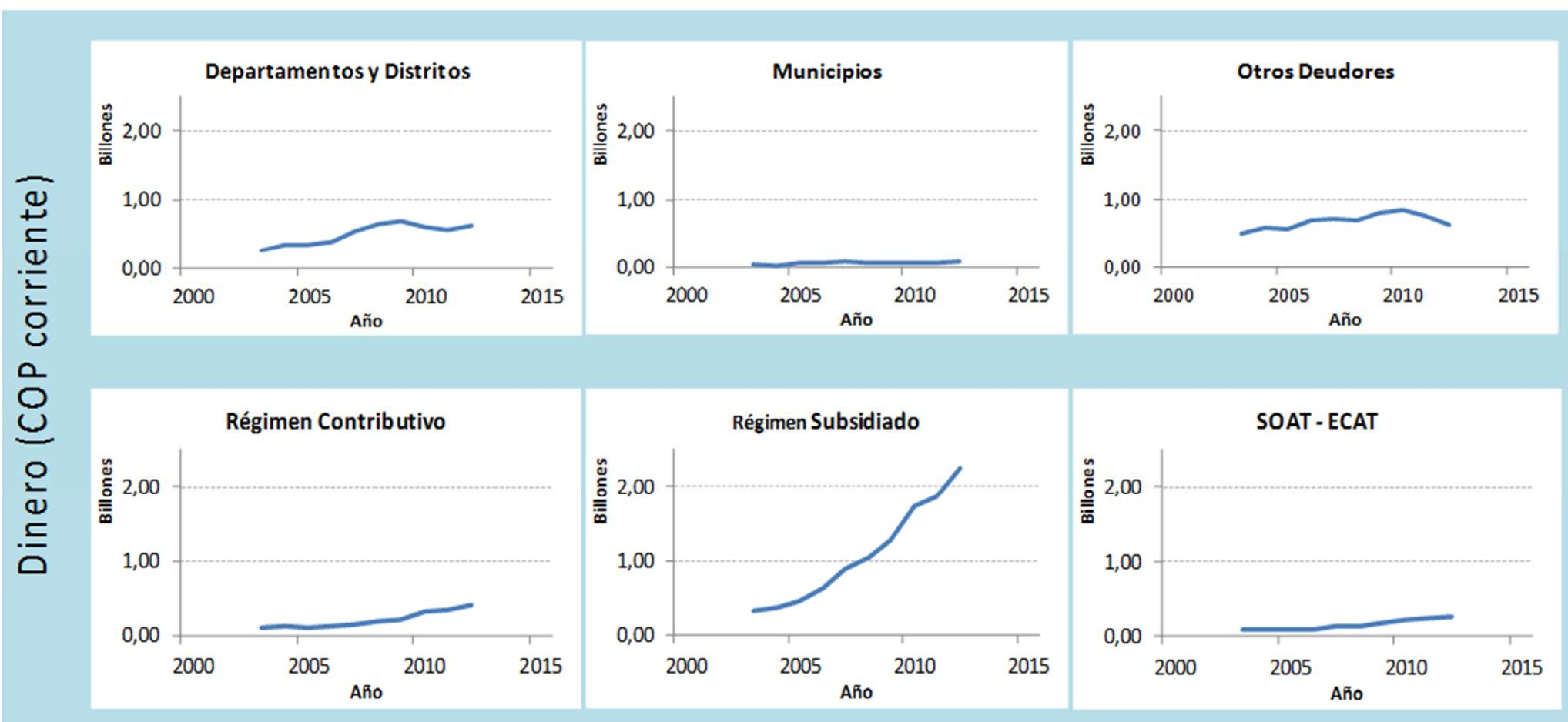
Fuente: DANE Estadísticas Vitales



Para que la gente tenga una atención continua y de buena calidad, los recursos deben llegar de manera eficiente a los hospitales e invertirse mejor

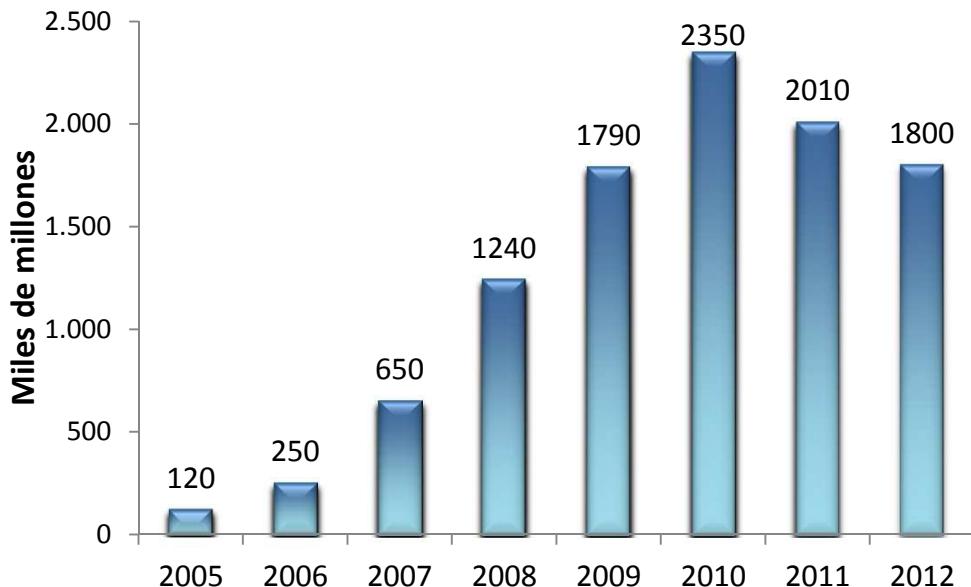
Los problemas de flujo de recursos afectan directamente a los pacientes

Comportamiento Cartera IPS públicas por tipo de deudor



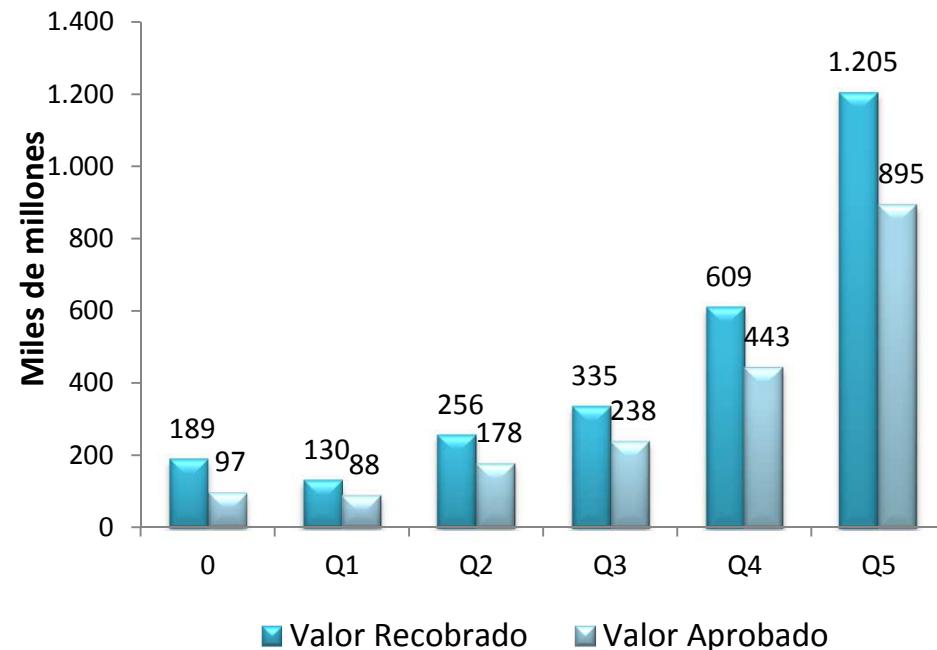
Los recobros han tenido un efecto regresivo: el 20% más rico se beneficia con la mitad de lo recobrado

Valor de los recobros pagados anualmente



Fuente: FOSYGA; Cálculos MSPS

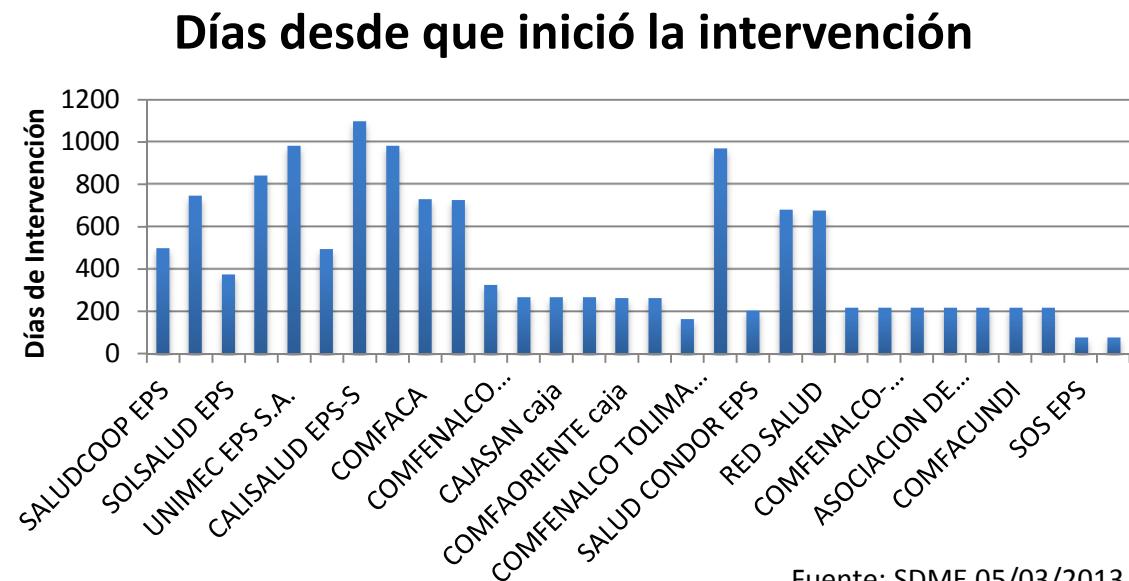
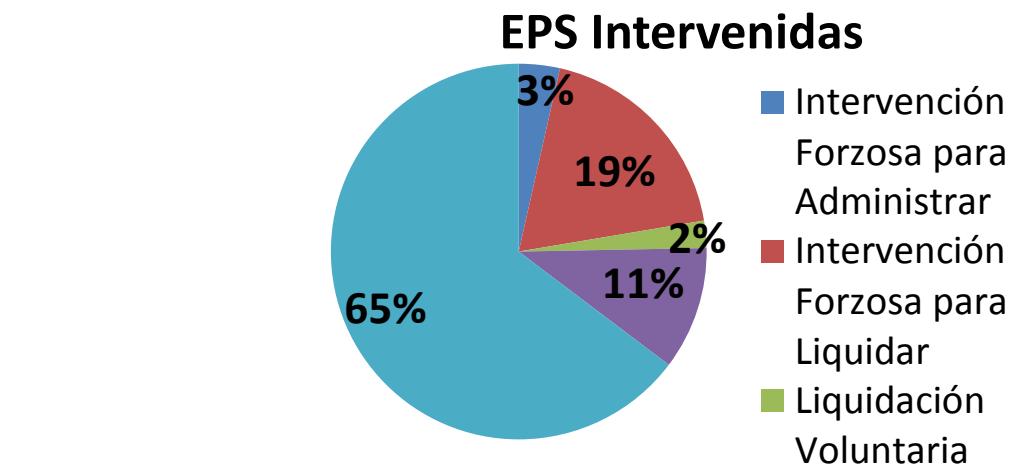
Valores recobrados y aprobados por quintil de ingreso



Contexto: Retos

Existen barreras procedimentales y jurídicas que impiden que las acciones de la Superintendencia sean efectivas

- Las medidas disponibles son entorpecidas por los vigilados: recursos y tutelas mal intencionadas
- El proceso administrativo es lento: soportado en documentos
- No hay coordinación ni claridad de acciones con Entidades Territoriales
- No ha sido fácil adelantar conciliaciones efectivas
- En las EPS Intervenidas se encuentra el 21% de la población afiliada al sistema de salud.



Fuente: SDME 05/03/2013



Contexto

Avances

Retos

Proyecto de Ley 210 de 2013

1. Salud-Mía: manejo unificado de los recursos
2. Mi-Plan: Plan de beneficios de salud
3. Gestores de servicios de salud
4. Prestación de servicios: Áreas de gestión sanitaria y redes
5. Inspección, vigilancia y control
6. Transición
7. Cobertura complementaria

Siguientes pasos



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

**: HACIA UN NUEVO
MODELO DE SALUD:
los colombianos tenemos derecho
a un servicio de salud oportuno y
con calidad**



El modelo propuesto es para la gente, no para los agentes

- **Transparente** : tanto en el financiamiento como en la operación
- **Flexible**: permite la adaptación y el ajuste continuo
- **Solidario**
- **Fortalece lo territorial**: tiene un énfasis de atención diferencial para zonas con condiciones geográficas y sociales especiales



Para problemas concretos, soluciones concretas

- Reduce las barreras de acceso
- Garantiza una mayor calidad y continuidad en los servicios
- Recupera la confianza en el sistema
- Hace más transparente el uso de los recursos
- Mantiene los logros alcanzados en protección financiera, cobertura y equidad alcanzados con la Ley 100



Cuatro fórmulas

1. Salud-Mía
2. Mi Plan
3. Gestores de Servicios de Salud
4. Áreas de Gestión sanitaria y redes





1. Manejo unificado de recursos

1. Salud-Mía:

Una entidad pública que afilie al Sistema, recaude y distribuya los recursos, bajo los más estrictos controles.

Con Salud-Mía, la gente podrá confiar en que los recursos de la salud serán invertidos en su salud.

1. Manejo unificado de recursos

Fuentes de los recursos

Fuentes Régimen Contributivo

Fuentes Régimen Subsidiado

Fuentes ECAT

CREE, Aportes del PGN



Destinación de los recursos

Pago a Gestores y giro directo
IPS

Reaseguro y redistribución del riesgo

Prestaciones Económicas

Indemnizaciones ECAT

Fortalecimiento red pública

Acciones de salud pública

Gastos con destinación específica (leyes 1448,1335)

Administración, funcionamiento y operación de la entidad



1. Manejo unificado de recursos

¿Qué se gana?

- Afiliará a todos los ciudadanos al Sistema
- Recaudará y administrará aprox. \$26 billones anuales
- Girará directamente a prestadores de servicios y proveedores
- Reducirá los procesos administrativos y los costos de operación
- Auditará a los gestores en el cumplimiento de resultados en salud
- El sistema contará con mejor información

1. Manejo unificado de recursos

¿Qué se gana?

- Mejora el flujo de recursos con el giro directo generalizado y el pago centralizado
- Se simplifican los procesos de recaudo y afiliación para mejorar la eficiencia del sistema
- Mayor transparencia y control en la administración de los recursos
- Ejercerá control directo sobre la información del sistema
- Reducirá considerablemente los costos de operación del sistema

¿Qué se necesita?

- Fortalecer los sistemas de información del sector
- Gobierno transparente y corporativo en Salud – Mía
- Tener reglas contables unificadas para todos los agentes
- Altos estándares de auditoría y capacidad para ejercer acciones cuando se requiera

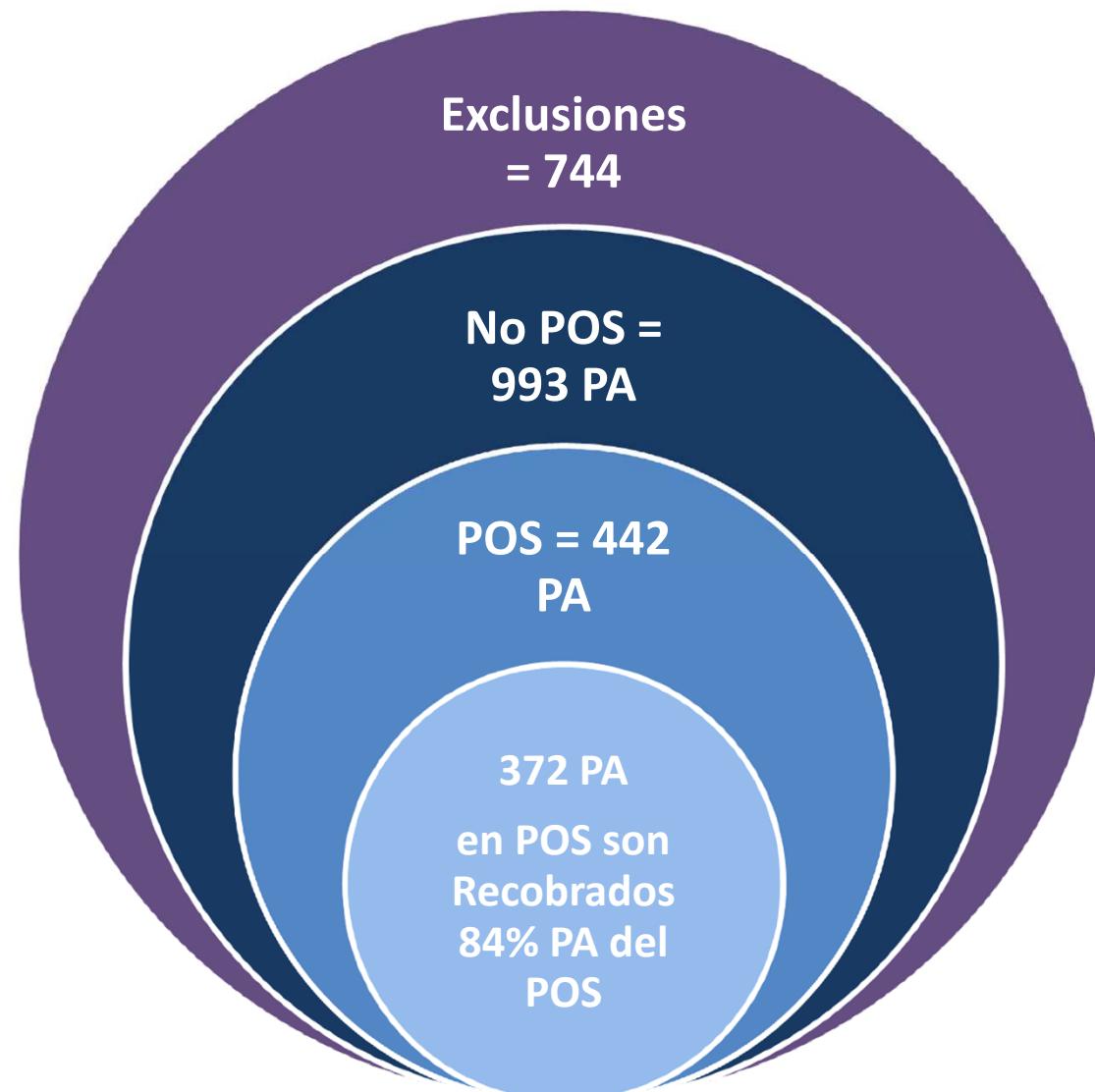


2. Mi Plan:

Un plan de beneficios integral, con una lista de exclusiones, es decir, un nuevo listado que definirá solamente los servicios, procedimientos y medicamentos que no están incluidos.

Así se garantiza mayor cobertura, calidad y continuidad en los servicios de salud.

Universo de PA en Col = 2.179



Mi Plan

- Basado en el uso y efecto terapéutico de los medicamentos: no en la marca
- Amplia el número de medicamentos a los que los ciudadanos pueden acceder
- Reduce la necesidad de utilizar la Tutela para acceder al derecho al tener un plan con mayor cobertura: En 2011 el 67% fue tutelas POS
- Reduce la negación de medicamentos que hoy es casi el 50% de la razón de no entrega



¿Qué se gana?

- Se reducen los trámites que los pacientes deben hacer para obtener bienes y servicios
- Se reduce el No POS por la ampliación del plan
- Se consolida la Política Farmacéutica Nacional (Conpes 155/12)
- Se articula con la política de precios de medicamentos que viene trabajando el MinSalud
- Criterios de exclusión claros

¿Qué se necesita?

- Trabajar en torno al uso racional de los medicamentos y dispositivos médicos
- Fortalecer el trabajo de vigilancia del INVIMA y el INS y de evaluación del IETS
- Entender que:
 - Pagar más no es tener más ni mejor salud
 - El precio y la marca no curan, el componente del medicamento si



3. Gestores de servicios de salud (GSS)

3. Gestores de Salud -GSS-

Acompañarán a las personas en su paso por el sistema de salud y no manejarán dinero. Responderán y serán remunerados por la salud de sus afiliados y no por los recursos.

Así, el Sistema de Salud estará más cerca de la gente.

3. Gestores de servicios de salud (GSS)

Los Gestores se enfocarán en acompañar al usuario en el tránsito por el sistema – no en el manejo del dinero -



- Gestionarán la salud, no el dinero.
- Su remuneración será contra resultados en salud.
- No manejarán los recursos del Sistema.
- Cada Gestor estará adscrito a un área de gestión sanitaria con un número mínimo de afiliados que garantice su sostenibilidad.
- No podrán hacer integración vertical, es decir, no podrán ser dueños de puntos de atención que hagan parte de su red de prestadores.
- Podrán operar ambos regímenes (contributivo y subsidiado)
- Podrán ser públicos, privados o mixtos, cumpliendo los requisitos de habilitación. Serán sociedades anónimas para que haya mayor transparencia.



3. Gestores de servicios de salud (GSS)

Cambian los incentivos

- Ya no es la contención del gasto sino mantener sana a la población
 - Monto para gastos de administración
 - Pago de servicios a prestadores
 - Pago condicionado a desempeño e indicadores de salud p.e. Detección temprana de embarazo (antes de semana 12)
- Si hay excedentes
 - Primero se fortalece la Reserva en Salud-Mía
 - Se distribuye una fracción condicionado a indicadores. P.e. bajas demoras en atención y negaciones injustificadas cerca a cero
- Si hay déficit
 1. Mecanismo de compensación de riesgo
 2. Uso de reserva en Salud-Mía que deberá reponerla para la siguiente vigencia
 3. Si no la repone: sale del sistema

Qué se gana?

- Se identificarán, clasificarán y mitigarán los riesgos de salud de la población a su cargo
- Harán búsqueda activa de pacientes con patologías específicas. P.e. diabetes, Hipertensión arterial.
- El paciente deberá tener un punto de atención básica cerca a él.
- El prestador deberá demostrar resultados en salud y en calidad para ser remunerado 100%



4. Prestación de servicios

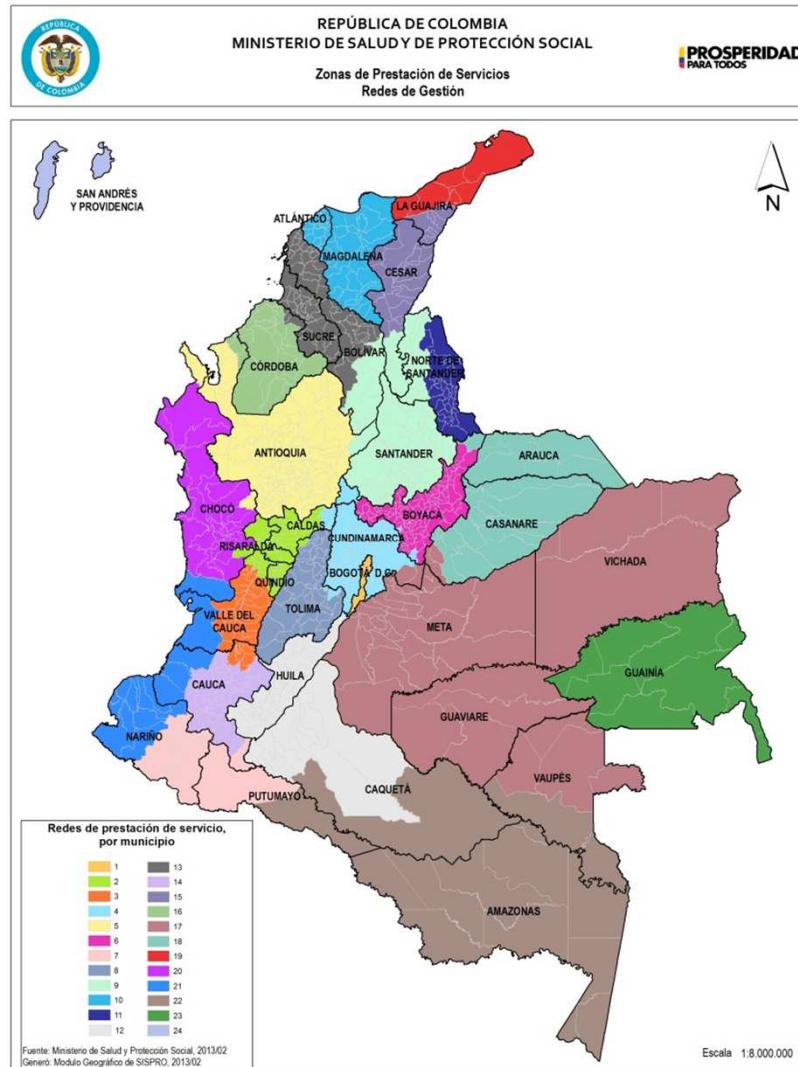
4. Prestación de servicios:

Tendrá un énfasis territorial y redes de prestadores claramente definidas, de manera que las personas no tengan que desplazarse lejos para recibir la atención que necesitan.

Así, el Sistema de Salud estará más cerca de la gente.

3. Prestación de servicios

La organización de las Áreas de gestión sanitaria y las redes de servicios son la base para la oportunidad y el fácil acceso



- Las Entidades Territoriales serán responsables de la salud pública (colectiva) y los Gestores de la salud individual.
- Las áreas de gestión sanitaria reflejarán una dinámica de atención al paciente: cerca a él
- Los prestadores de servicios básicos abarcan promoción, prevención y cuidados básicos, y los prestadores complementarios los servicios especializados.
- Los gerentes de ESE serán nombrados por la Entidad Territorial

4. Prestación de servicios

¿Qué se gana?

- Mejora integralidad y continuidad en la atención con las de las redes
- Los prestadores mejorarán su desempeño en promoción, prevención y calidad al ser medidos también por resultados en salud
- La relación entre gestor de salud y prestador no será solo por el dinero sino por la salud

¿Qué se necesita?

- Cambiar el propósito de los prestadores: lograr resultados en salud más que mayor producción de servicios
- Las Entidades Territoriales deben fortalecer su capacidad de verificar y vigilar los gestores, los prestadores, las redes, y los resultados en salud
- Diseñar los modelos diferenciales para las áreas de gestión especiales



Otras herramientas

1. Inspección, Vigilancia y Control
2. Período de transición
3. Salud complementaria
4. Otras





**Más instrumentos para hacer vigilancia
y control, de manera que la gente pueda
confiar nuevamente en el sistema de
salud**



Inspección, Vigilancia, Control (IVC) y transición

- Un ámbito de acción ágil y eficaz para que las medidas preventivas y correctivas tengan efecto sobre la atención oportuna e integral en salud.
- Otro ámbito de control cuyo propósito sancionatorio tenga efectos punitivos y ejemplarizantes, a través de la oralidad.
- Delega las funciones de Vigilancia y Control en Entidades Territoriales



Inspección, Vigilancia, Control (IVC) y transición

¿Qué se gana?

- Las medidas especiales y la toma de posesión tienen propósito preventivo y correctivo frente a la afectación de la atención
- SNS podrá solicitar a Salud-Mía suspensión de afiliación a aquellos con vigilancia especial
- SNS podrá tomar posesión cuando se incumplan sus instrucciones o se tema que no pagará a terceros
- El incumplimiento de lo acordado en audiencia de conciliación amerita sanción

¿Qué se necesita?

- Implementar rápidamente la oralidad en el proceso sancionatorio
- Entidades territoriales organizadas y fortalecidas para ejercer la inspección, vigilancia y control



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

**Un período de transición de dos años,
de manera que los colombianos
tengan garantizado el derecho a la
salud mientras se dan los cambios**



Transición y otras disposiciones

¿Qué se gana?

- No se permitirá la creación de EPS y la de IPS requerirá autorización de MinSalud
- Las EPS podrán transformarse en GES, previo cumplimiento de requisitos
- EPS e IPS deberán sanear deudas en los primeros seis meses
- Mejora conformación de juntas directivas de ESE

¿Qué se necesita?

- Crear el Fondo de Garantías para el sector salud
- Otorgar a MinSalud facultades extraordinarias para expedir normas en materia de régimen laboral de las ESE



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

 **PROSPERIDAD
PARA TODOS**

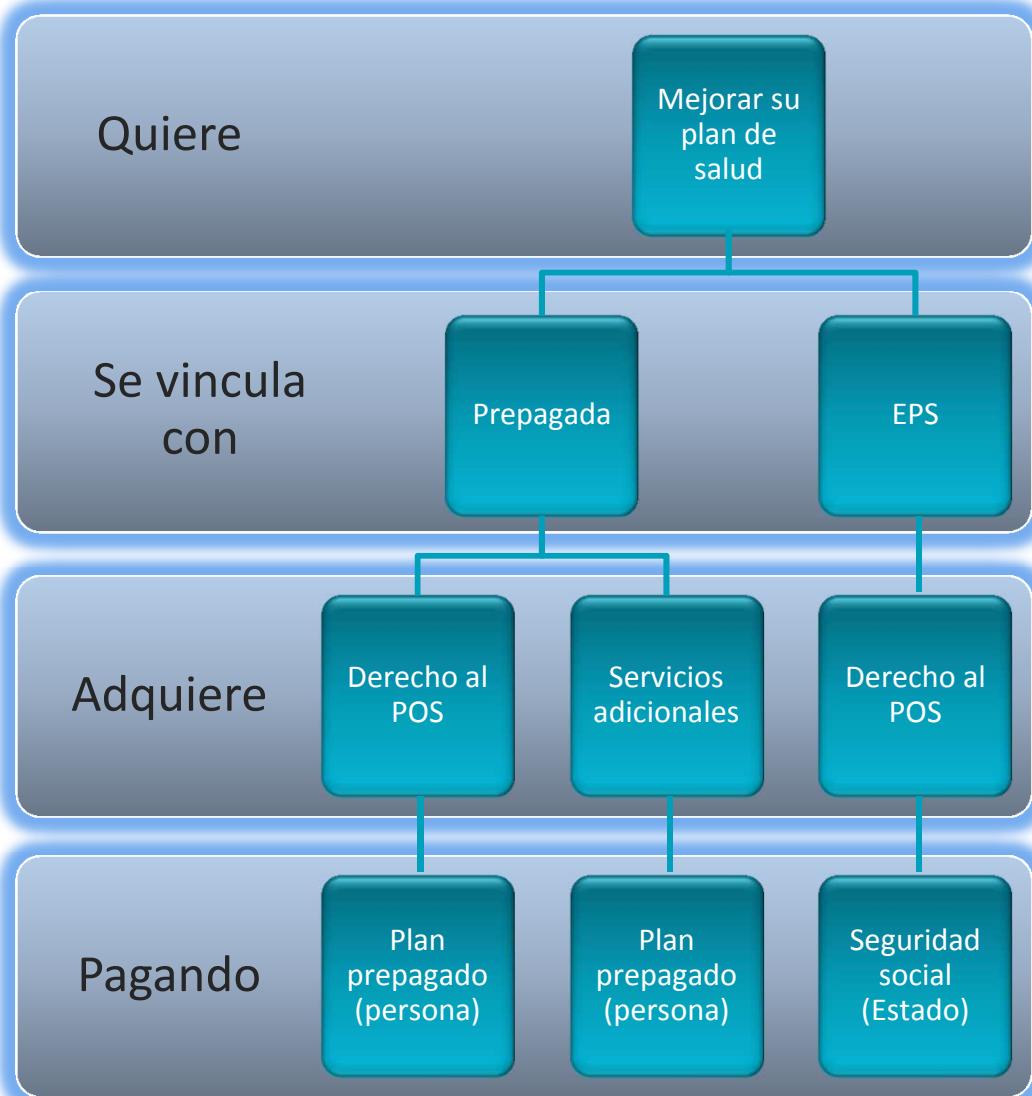
**Quienes tienen planes complementarios
de salud no pagarán doble por los
mismos servicios**

¿Qué es y qué se gana?

- Es una cobertura voluntaria a la que cada ciudadano decide acceder
- Si los ofertan GES deben ser planes complementarios diferenciables de Mi-Plan
- Si los ofertan Compañías de seguros o medicina prepagada deben prestar Mi-Plan y los servicios adicionales
- Se busca mayor integralidad en la atención al paciente
- Salud-Mía constituirá reserva con per cápita no entregado a compañías para posible concentración de riesgo

Antes

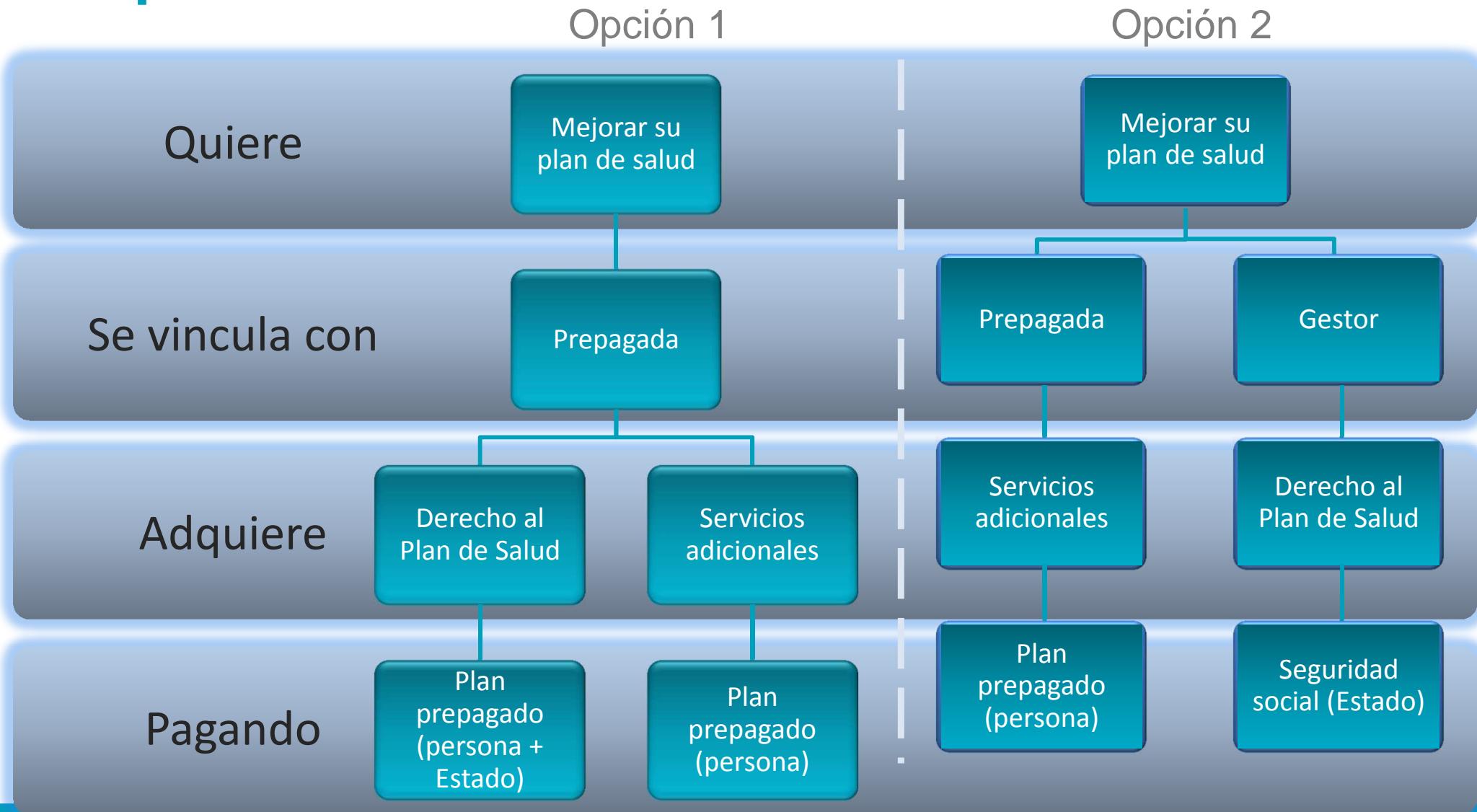
La persona...





Ahora

La persona...





Contexto

Avances

Retos

Proyecto de Ley 210 de 2013

1. Salud-Mía: manejo unificado de los recursos
2. Mi-Plan: Plan de beneficios de salud
3. Gestores de servicios de salud
4. Prestación de servicios: Áreas de gestión sanitaria y redes
5. Inspección, vigilancia y control
6. Transición
7. Cobertura complementaria

Siguientes pasos



Siguientes pasos

- Esta Ley debe ser una reforma legítima ante todo el país: Amplia socialización
- No hay ninguna intención de restringir la tutela
- Esta reforma es necesaria aun con propuestas de ley estatutaria en trámite
- No hay salvamento a EPS
- MinSalud debe continuar en el día a día
 - Política de Talento Humano
 - Plan Decenal de Salud Pública
 - Recobros al Fosyga: lista reglamentación de la Ley 1608 de 2013.
 - Programas de saneamiento fiscal y financiero: en marcha.
 - Mecanismos de compra de cartera: por reglamentar
 - Biotecnológicos y precios de medicamentos
 - Dengue, vacunación y mortalidad materna
- El Sistema de Salud debe cambiar para bien de todos



GRACIAS

**Ministerio de Salud y Protección
Social**

www.minsalud.gov.co
@MinSaludCol