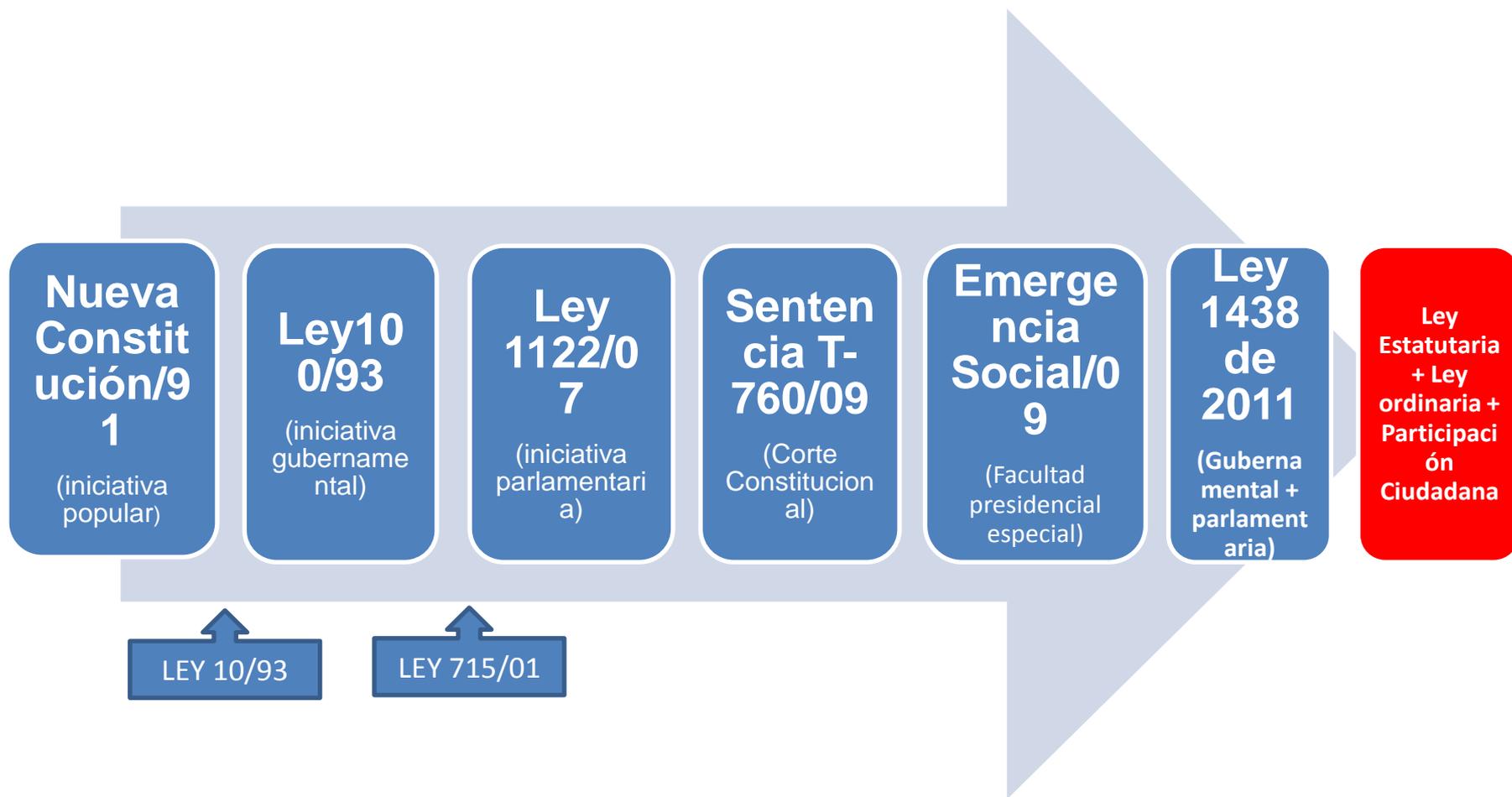


# **Agenciamiento en el SGSSS: actual y propuesta**

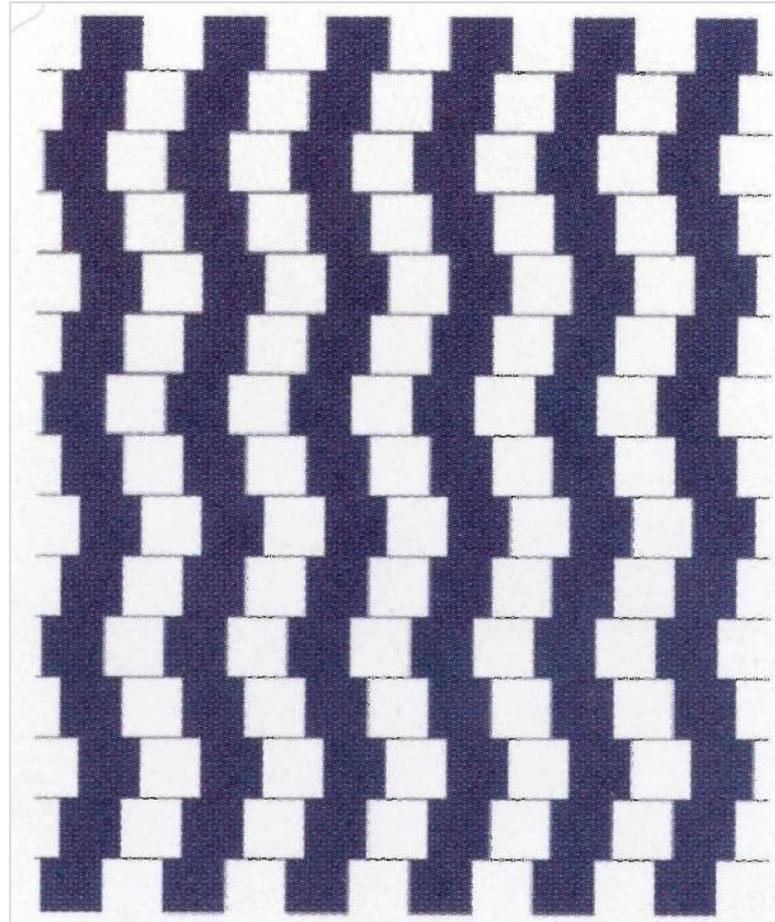
Mauricio Vélez Cadavid, MD, MSc  
mvelez@medicarte.com.co

# Origen reformas del sector salud: todas las fuerzas vivas de la sociedad han influido

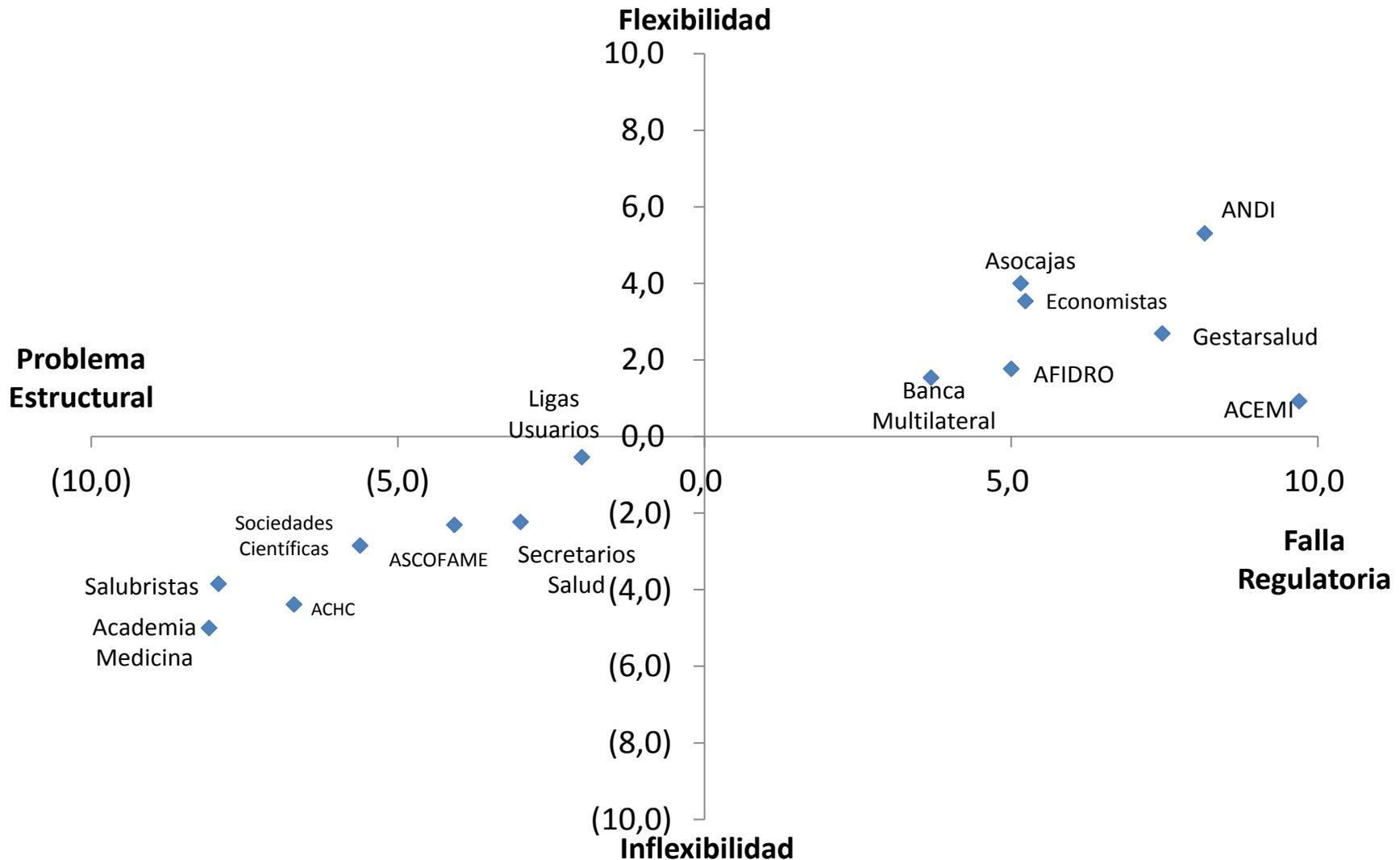


**La salud es un asunto tan importante que no se puede dejar únicamente en manos de los técnicos!**

**Artículo 1. Objeto de la ley.** La presente Ley tiene por objeto redefinir el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



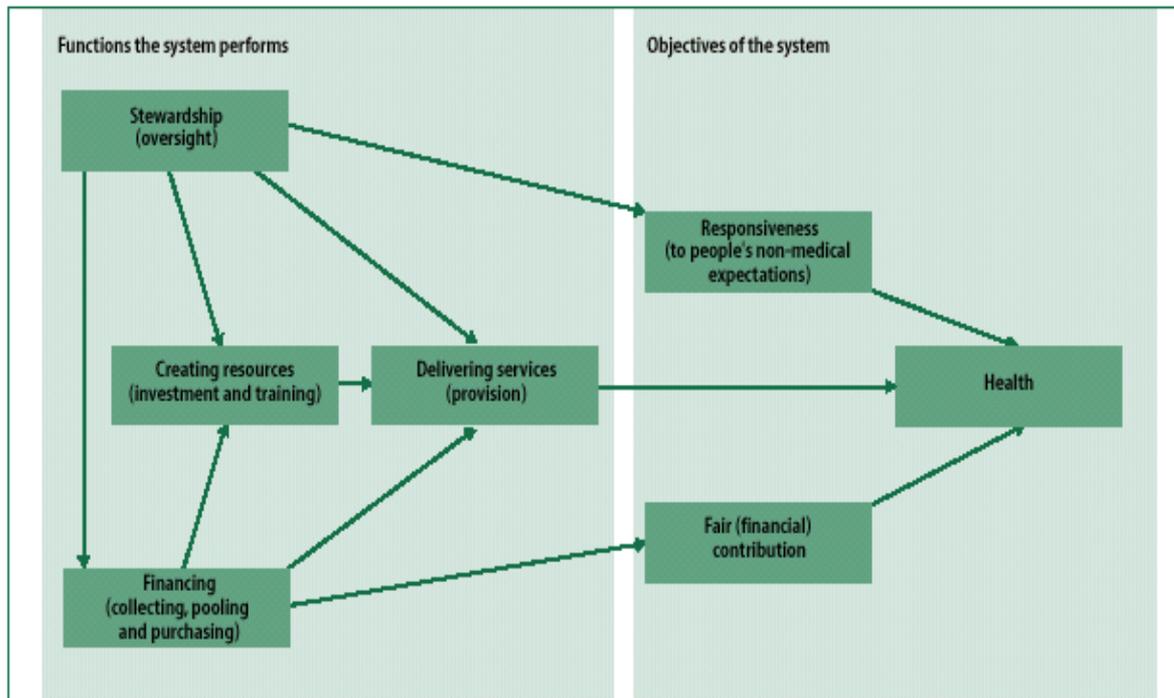
# Percepción cruzada de posiciones de los agentes del sistema (Stakeholders 2012)



### Artículo 3. Objetivo, características y evaluación del Sistema.

El objetivo del Sistema es lograr el mejor estado de salud posible de la población por medio de acciones colectivas e individuales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de la atención integral, continua y de calidad.

Figure 2.1 Relations between functions and objectives of a health system



## Plan de Beneficios de Salud – Mi Plan

- De listado positivo a negativo.
- Las coberturas van mas allá del listado de beneficios y exclusiones. Las condiciones son igual o mas importantes.
- “Podrán” haber copagos y CM: deberán!
- Persisten errores de diseño: subrogación, portabilidad, coaseguro, complementariedad.
- Ministerio realizará “proceso de priorización”: esto es racionamiento y racionalización?

**El diseño de Mi Plan es factor crítico de éxito y significa mas que un listado de coberturas, implica el cómo funcionará el sistema e induce el comportamiento de los diferentes agentes. Se percibe muy inflacionario.**

¿Cuál es el núcleo esencial del Derecho a la Salud?

## Need Hair Restoration? You decide.



**NeoGraft is the first automated hair transplantation system designed with you in mind - minimally invasive and no linear scars.**

## COSTO DE TRATAMIENTO FABRY

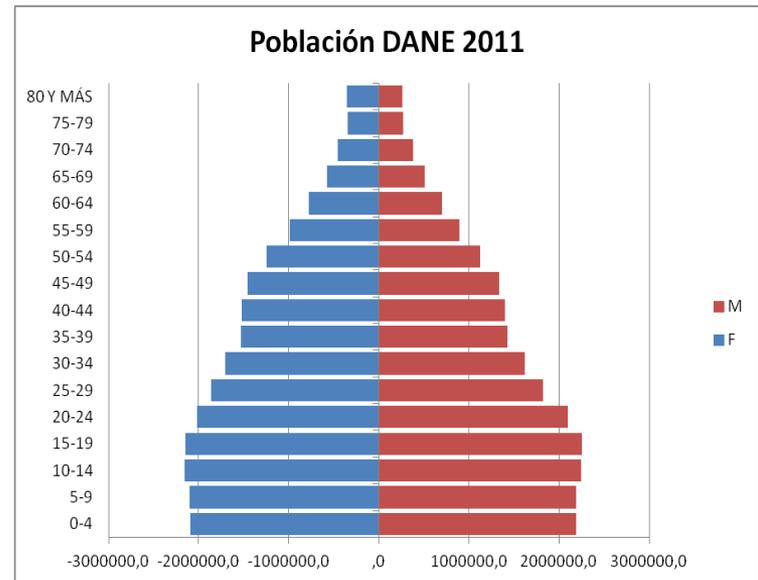
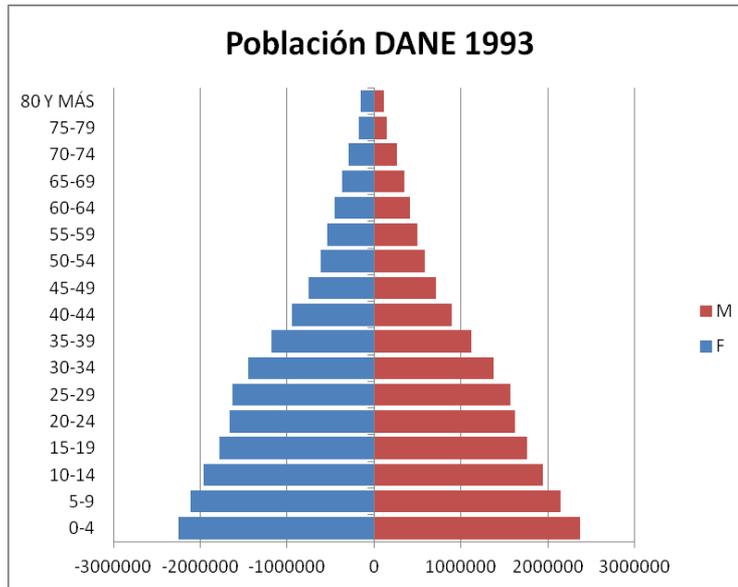
CONCEPTO	Promedio por persona		Promedio Total Colombia	
	35 Mg	5 Mg	35 Mg	5 Mg
Personas	1		374	
Cantidad de unidades (ampollas) / 15 días	1	5	374	1,869
Cantidad de unidades (ampollas) / mes	2	10	747	3,737
Cantidad de unidades (ampollas) / tratamiento vida	648	3,240	143,518	717,592
Costo tratamiento vida [US]	4,077,864		903,161,620	
Costo tratamiento vida [Pesos]	9,297,326,027		2,059,163,334,708	
Costo promedio tratamiento Año [Pesos]	344,345,408		128,697,708,419	
Costo promedio tratamiento Mes [Pesos]	28,695,451		10,724,809,035	
N° de vacunas a niños	127,641		28,269,709	
N° de salarios mínimos	24,370		5,397,545	
N° pensiones hombres	201		44,490	
N° pensiones mujeres	96		21,327	
Cupos del Regimen Subsidiado [Año]	46,169		10,225,544	
N° de personas del Regimen Subsidiado de por vida [42 años]	1,099		243,465	

## COSTO DE TRATAMIENTO GAUCHER

CONCEPTO	Promedio por persona	Promedio Total Colombia
	Personas	1
Cantidad de medicamentos / mes Ponderado	14	7,477
Cantidad de medicamentos Trat. inicial/ mes	30	16,022
Cantidad de medicamentos Trat. reducida/ mes	8	4,272
Total de frascos tratamiento vida	1,848	986,932
Costo tratamiento vida [US]	1,419,733	758,214,091
Costo tratamiento vida [Pesos]	3,236,919,840	1,728,690,216,111
Costo promedio tratamiento por vida [Año Peso]	294,265,440	157,153,656,010
Costo promedio tratamiento por vida [Año US]	129,067	68,928,554
Costo promedio tratamiento por vida [Mes Peso]	24,522,120	13,096,138,001
Costo promedio tratamiento por vida [Mes US]	10,756	5,744,046
N° de vacunas a niños	44,439	23,732,731
N° de salarios mínimos	9,042	4,828,744
N° pensiones hombres	75	39,802
N° pensiones mujeres	36	19,080
Cupos del Régimen Subsidiado [Año]	16,074	8,584,456
N° de personas del Régimen Subsidiado de por vida [42 años]	383	204,392

**Tratamiento para 900 personas = \$4 billones (\$290.000 millones/año)**

*Tenemos un gran reto: un sistema de salud basado en el aseguramiento sostenible para la epidemiología actual (ECNT)*



Fuente: DANE

# Gestores de Servicios de Salud

- Se mantienen dos regímenes(RC y RS) y exceptuados
- Se permite operación simultanea pero separado el manejo contable
- Grupo Familiar en diferentes GSS
- Sociedades Anónimas
- Atención usuarios RS tendrán que atenderse, en primer lugar, en Red Pública
- **Se prohíbe la IV y la IH**, salvo en prestación primaria de servicios. Alcance? EPS mixta vs HGM?
- ET pueden ser GSS: conflicto intereses? No aplica restricción IV?

# Reembolsos y pago

- Gestores:
  - Administración
  - Prima ajustada por riesgo:
    - Fijo
    - Variable por resultados en salud (NO financieros!)
- Eventuales excedentes financieros:
  - Van a llenar barril en cuenta individual en Salud Mia
  - Rebose se podría apropiar a una tasa máxima de retorno
- Se determinarán mecanismos de ajuste, compensación y redistribución del riesgo entre Gestores
- AGS y **AGS Especiales**

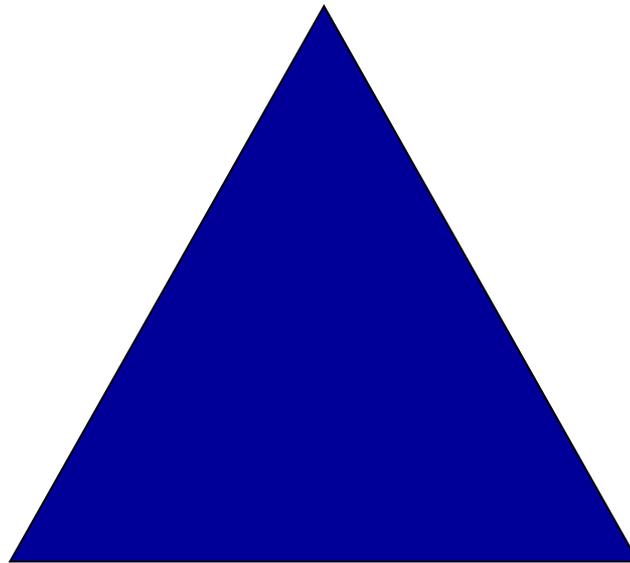
- Pago de Gestores a Prestadores DEBERÁN:
  - Porción fija **anticipada**
  - Porción variable por resultados y calidad
  - Desembolso estará condicionado al envío de información a Salud Mia
- Prescripción obligaciones facturas a los 12 meses. Deberán provisionarse al 100%.

# Componentes Seguro de Salud

Tranquilidad financiera. Evitar quiebra por una enfermedad.

Servicios complementarios

**PRIMA (SEGURO)**



**ADMINISTRACIÓN (PREPAGO)**

Mayor probabilidad de obtener servicios preventivos. Mamografías

**REDISTRIBUCIÓN**

**(SOLIDARIDAD)**

Imposibilidad de asumir todo el costo. Enf. Alto Costo

- Alternativas futuras para EPS:
  1. Convertirse en Gestores
  2. Transformarse en Red de Prestadoras de Servicios
  3. Enfocarse en Planes Complementarios
- Condicionado al “paz y salvo” de lo actual
- Transición: saneamiento en 6 meses y **conciliación** en 2 años
- Fondo de Garantías para el Sector Salud: V.G. compra y cesión de cartera
- Redistribución usos SGP por CONPES
- Financiación mixta: generales + nómina

# De EPS a GSS:

Aseguradoras

vs

Empresas de Servicios  
Públicos

Aseguramiento

Vs

Protección Social

**“Aseguramiento Social”**

Se enuncia el QUÉ, falta el CÓMO

# Lo malo:

- Mantiene los dos regímenes y los de excepción
- ET podrán ser juez y parte
- Plan de beneficios muy inflacionario
- No corrige errores de fondo en el diseño del aseguramiento. Por ejemplo: subrogación y portabilidad.
- Agencias articuladoras (Gestores) sin gestión financiera y sin incentivos claros. Desincentiva inversionistas institucionales y atrae a individuales.
- Fondo único público pagador
- No incluye todos los asuntos relevantes del sistema. Por ejemplo talento humano

# Hay cosas muy buenas:

- Regulación de precios de servicios y tecnologías
- Regionalización y AGS especiales
- Se migra abordaje de salud pública a Gestión de Riesgos: identificación, caracterización e intervención.
- Fortalecimiento de la IVC
- Enfoca a Gestoras en la gestión del riesgo en salud
- Pago por desempeño y resultado a todos los actores
- Mecanismos de ajuste de riesgo ex ante y ex post
- Fondo único que afilie y recaude

**Cambios en el trámite legislativo**

Es necesario que el SGSSS cuente con actores que cumplan la función de Agencia, entendida como Organizaciones Articuladoras de Servicios de Salud que gestionen el riesgo en salud y financiero de grupos de afiliados; que conozcan el estado de salud de sus afiliados, caractericen y gestionen variables epidemiológicas y que actúen como compradores informados en representación de los afiliados, como mínimo, con las siguientes funciones:

- Facilitar acceso a servicios preventivos y a tratamientos tempranos
- Construir redes de médicos, hospitales y otros profesionales e instituciones para mejorar la prestación de los servicios de salud
- Usar datos para analizar los procesos y resultados de los tratamientos
- Desarrollar y comunicar guías para un efectivo y *eficiente* servicio
- Acompañar a los pacientes y sus familias a encontrar el tratamiento disponible mas apropiado para su caso
- Jugar un rol de coordinador entre la compleja e intrincada red de prestadores, pagadores y pacientes para mejorar la comunicación y la continuidad de la atención
- Buscar mejoramiento continuo de la calidad
- Hacer Managed Care:
  1. Gestión contractual con prestadores
  2. Gestión de patrones de práctica
  3. Educación y entrenamiento a pacientes
  4. Evaluación de resultados y monitoreo de información

# Sistema Exitoso de Pagadores y Aseguradores



# En conclusión

Estamos frente a una propuesta de **reforma pragmática** que es incompleta e insuficiente para resolver las necesidades en salud de los Colombianos y **que se queda corta para redefinir el SGSSS.**

En mi opinión, se da prioridad a las exigencias mediáticas y se pretende resolver lo mas urgente.

Finalmente, llama la atención que muchas de las propuestas planteadas no requieren Ley y se podrían hacer vía reglamentación.

**Pacto de Estado de los tres poderes!**