



**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



**MinSalud**

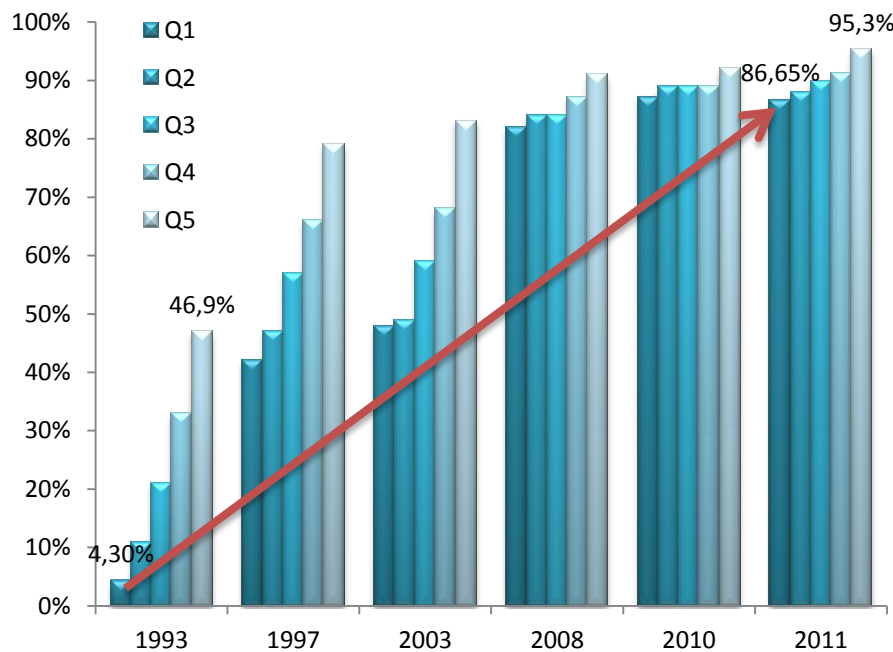
Ministerio de Salud  
y Protección Social

 **PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

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

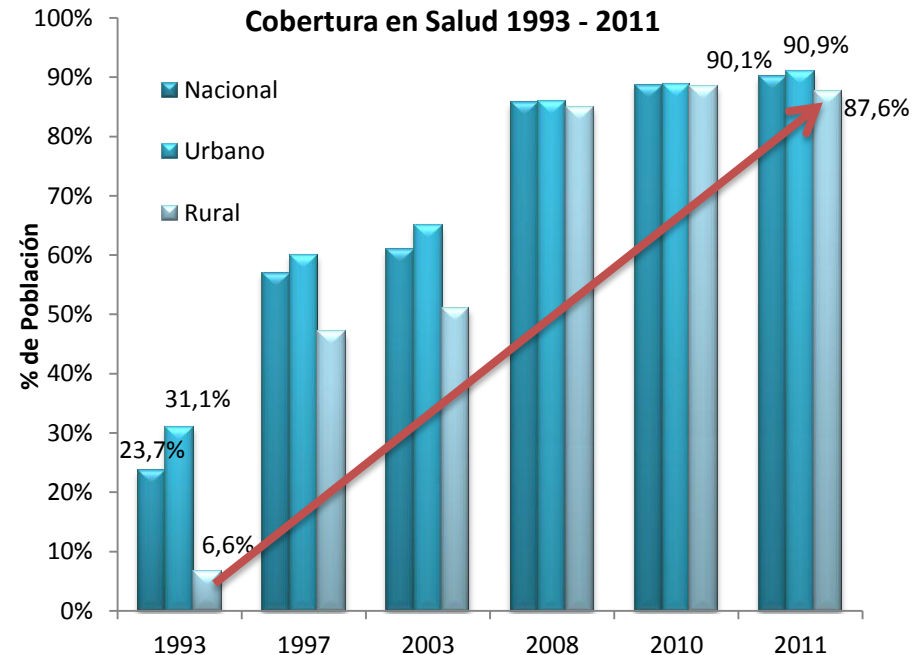
Lo que se ha logrado en los últimos  
20 años y lo que debemos mantener

## 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**

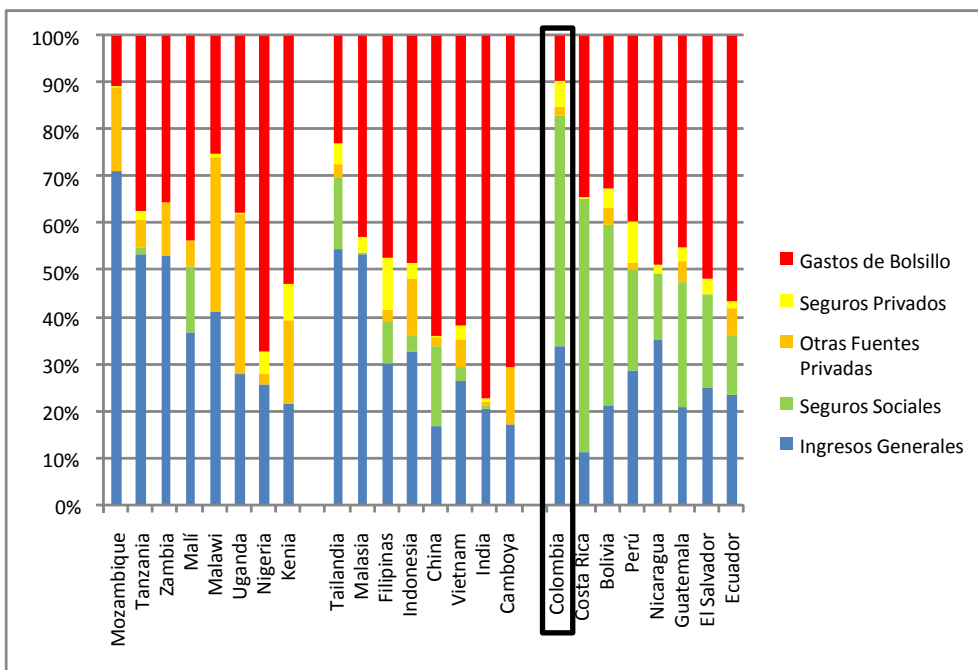


Fuente: ECV, Cálculos MSPS

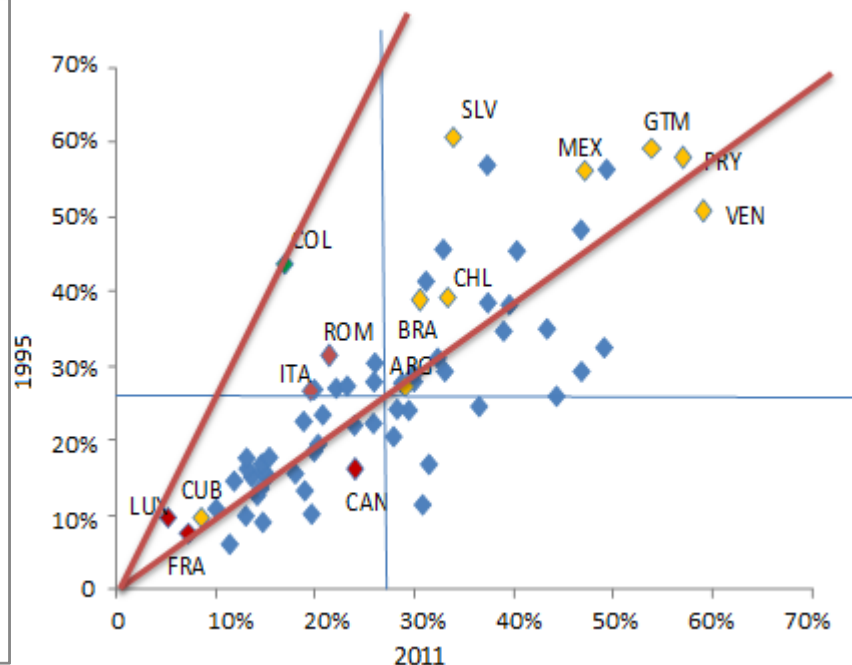
**En las zonas rurales la cobertura era casi inexistente antes de la Ley 100 de 1993. Hoy supera el 90%.**

## El aseguramiento logró proteger los ingresos de las personas

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



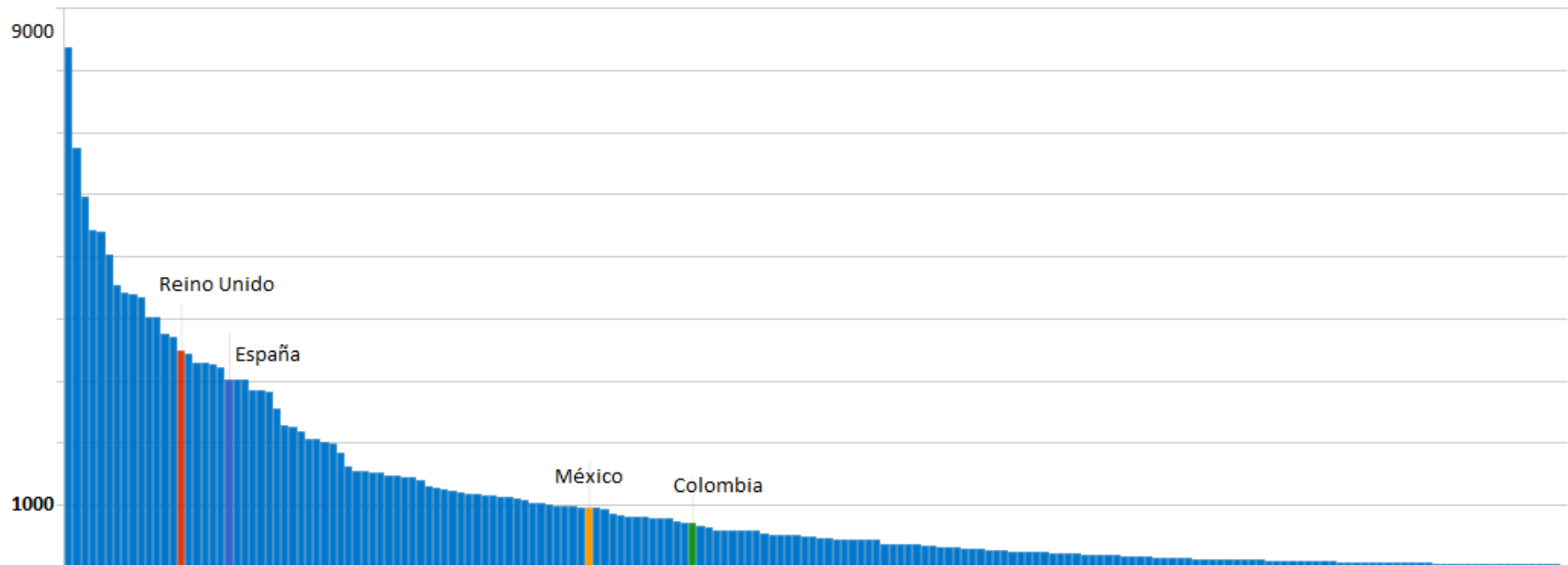
**Las personas gastan menos de sus ingresos en salud que en otros países**



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



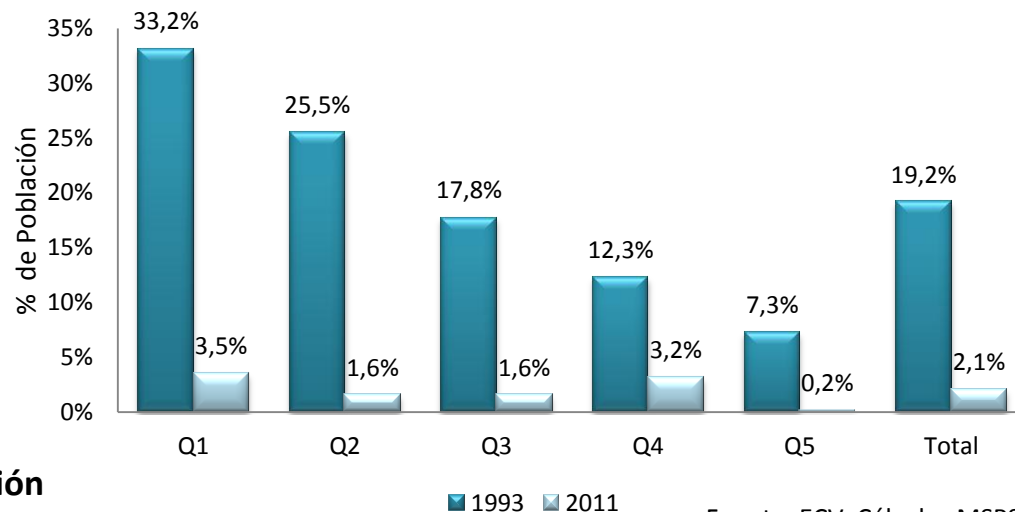
# Gasto anual per cápita salud (dólares PPA 2005)



Fuente: Banco Mundial

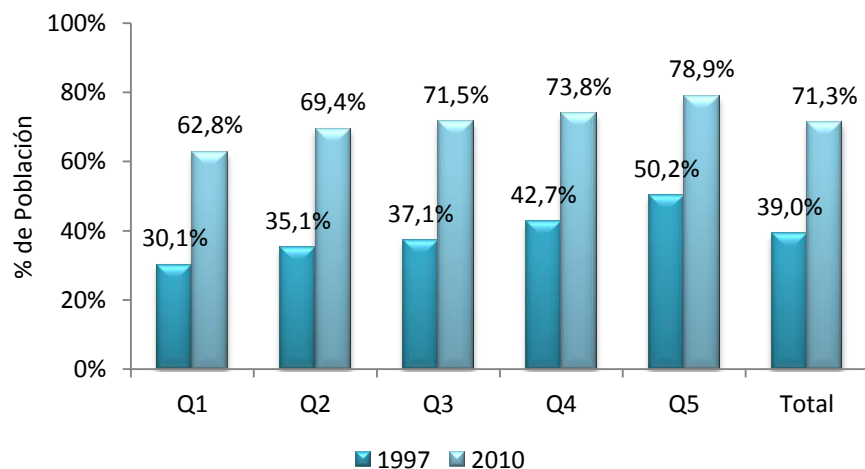
## El acceso mejoró, en especial para los más pobres

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

### Acceso a consulta de Promoción y Prevención

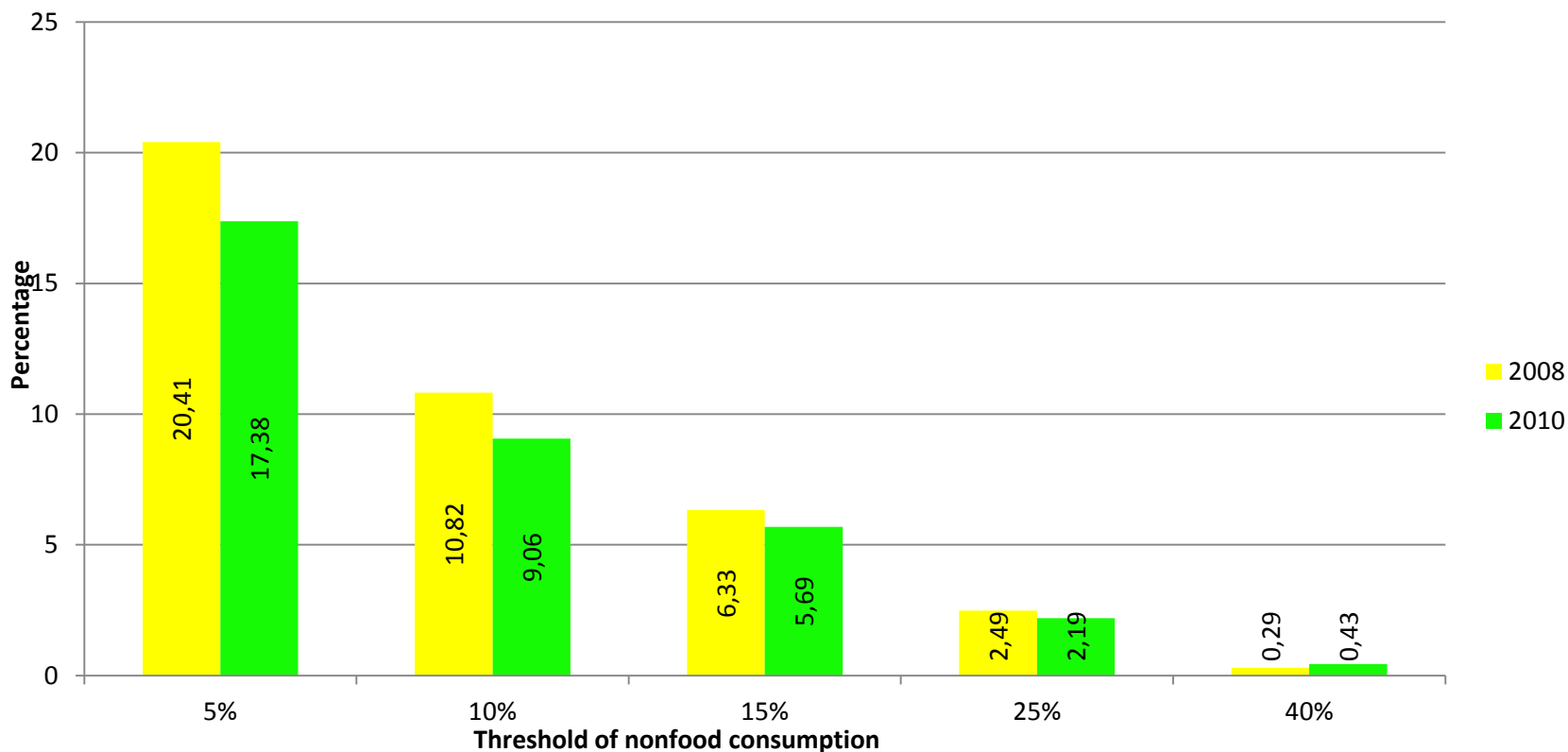


Fuente: ENDS, cálculos MSPS

La consulta por prevención se duplicó entre 1997 y 2010

# Gasto catastrófico salud, descontado gasto alimentario, 2010

Catastrophic out-of-pocket expenditure



Fuente: Ruiz F, Zapata T Hacia La Cobertura Universal en Salud en América Latina y el Caribe: Estudios de Caso sobre Medición de Inequidades en Salud  
Caso Colombia. Banco Mundial



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

 **PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

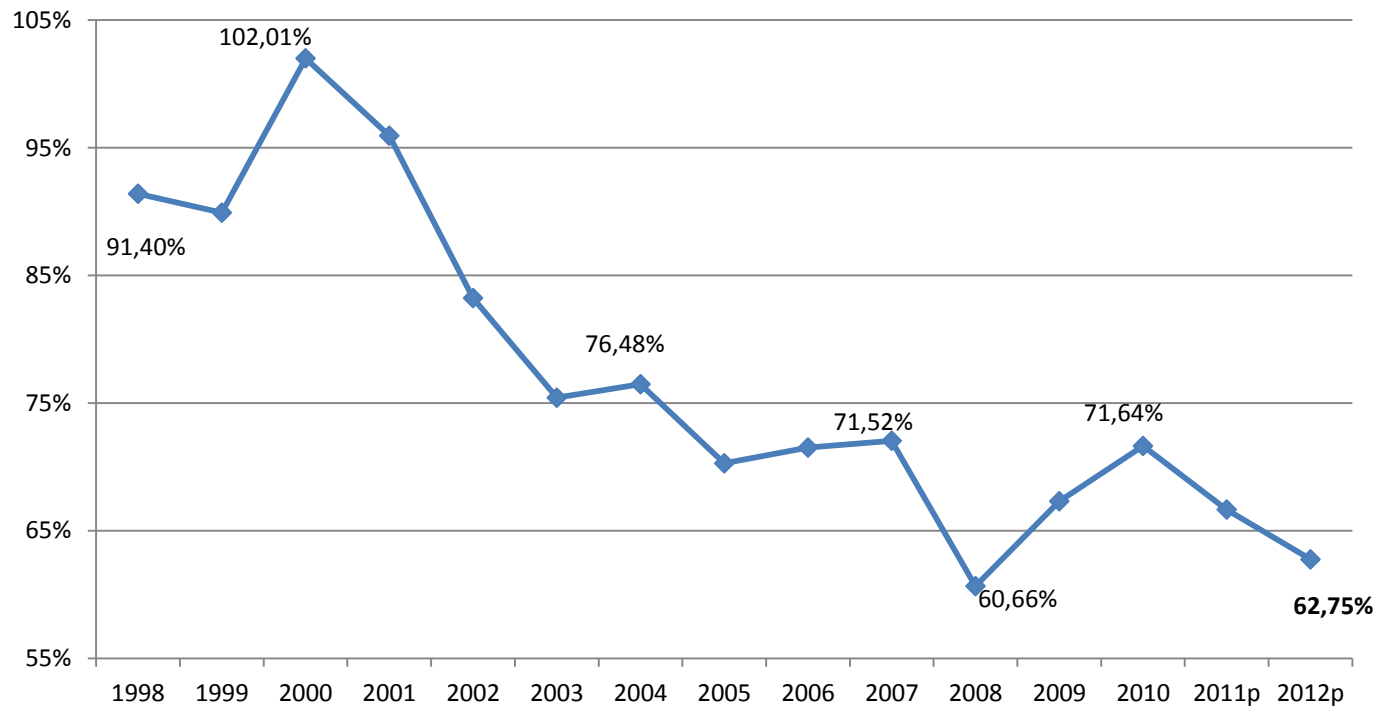
**No es suficiente con tener acceso, es necesario tener servicios de salud con calidad, oportunidad y continuidad**

Los retos del nuevo modelo de salud



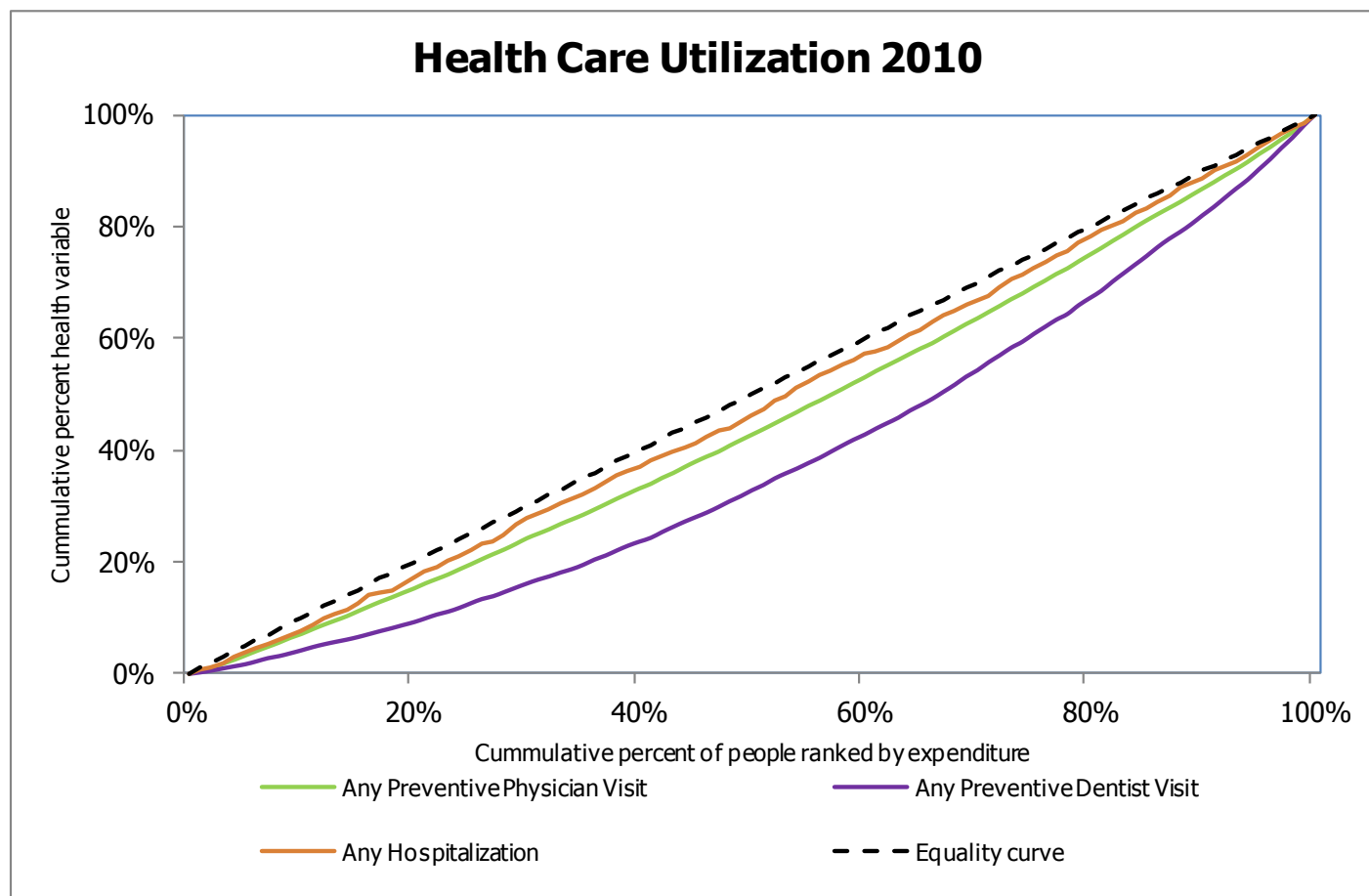
## Los problemas de calidad en el servicio inciden en el lento progreso o estancamiento de algunos indicadores de salud pública

Razón de Mortalidad Materna 1998 - 2012



Fuente: DANE Estadísticas Vitales

# Equidad acceso servicios, 2010

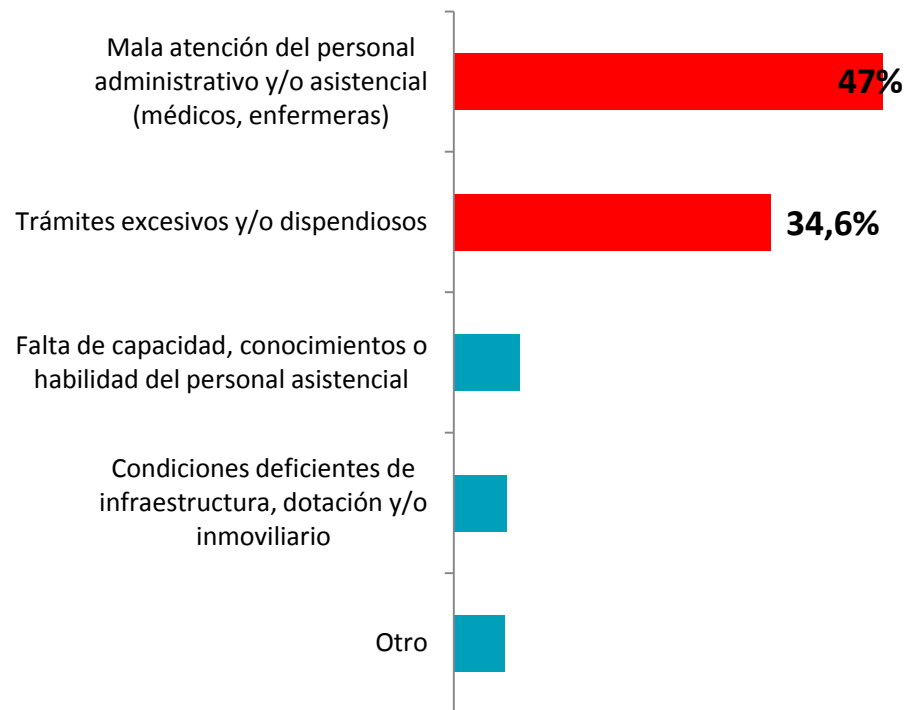


## Las prioridades para los ciudadanos son la oportunidad, la integralidad y la calidad en la atención

**Qué aspecto mejoraría de la operación del sistema de salud :**

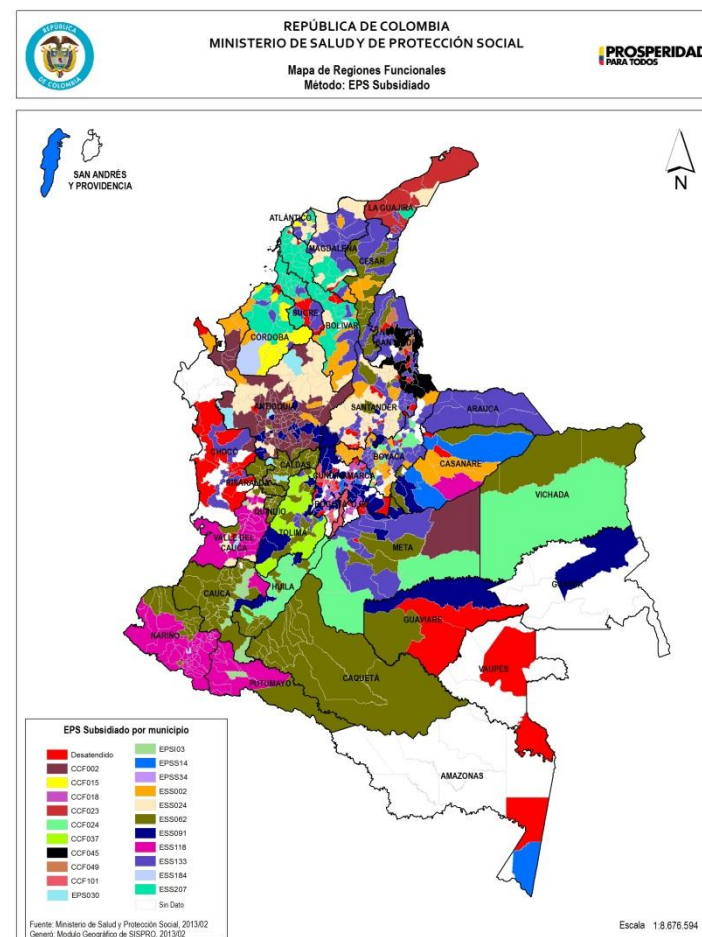
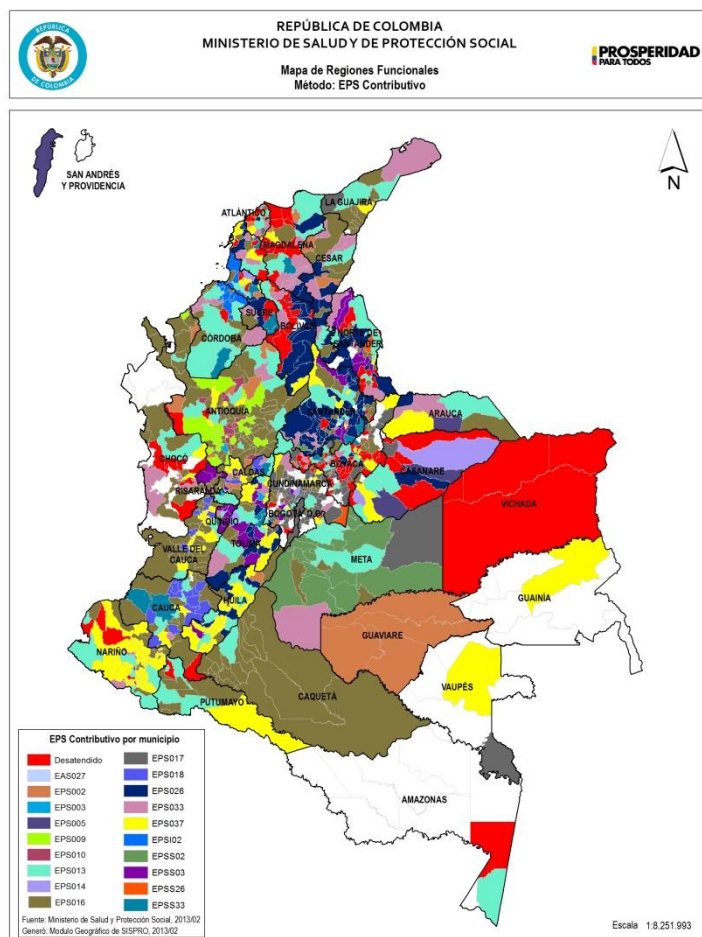


**Cuál es el aspecto que más influye en la calidad del servicio que recibe de su EPS**



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

**Contributivo** **Subsidiado**



# Concentración mercados aseguramiento,

Mercado	Nodo	No. EPS contributivo	Afiliados Contributivo Mercado	HH contributivo	Tipo Mercado contributivo	No. EPS subsidiado	Afiliados Subsidiado Mercado	HH subsidiado	Tipo Mercado subsidiado
1	BOGOTÁ	22	6,285,216	1,124	Competitivo	20	2,095,054	1,175	Competitivo
2	CALI	21	2,260,770	1,660	Oligopolio	14	1,787,313	2,215	Oligopolio
3	MEDELLÍN	21	3,215,629	1,813	Oligopolio	20	2,502,567	1,451	Competitivo
4	BARRANQUILLA	24	1,055,825	1,775	Oligopolio	13	1,393,016	974	Competitivo
5	BUCARAMANGA	22	1,004,589	1,781	Oligopolio	19	985,112	1,140	Competitivo
6	CÚCUTA	19	463,698	3,047	Monopolio	14	992,716	1,315	Competitivo
7	CARTAGENA	22	536,007	2,030	Oligopolio	13	750,031	1,720	Oligopolio
8	MANIZALES	19	401,480	1,575	Oligopolio	14	496,258	1,801	Oligopolio
9	PEREIRA	18	555,192	1,750	Oligopolio	9	442,886	2,795	Monopolio
10	IBAGUÉ	21	522,808	1,913	Oligopolio	15	811,744	1,175	Competitivo
11	PASTO	16	277,792	4,123	Monopolio	10	1,306,796	2,124	Oligopolio
12	VILLAVICENCIO	21	422,323	4,497	Monopolio	17	569,197	1,400	Competitivo
13	ARMENIA	18	239,181	1,674	Oligopolio	7	301,268	2,578	Monopolio
14	NEIVA	18	239,310	3,180	Monopolio	12	497,647	1,896	Oligopolio
15	SANTA MARTA	22	340,128	2,330	Oligopolio	13	614,892	1,539	Oligopolio
16	MONTERÍA	21	545,969	2,938	Monopolio	19	2,659,011	934	Competitivo
17	POPAYÁN	19	159,143	2,106	Oligopolio	15	699,161	1,758	Oligopolio
18	TUNJA	19	538,607	3,786	Monopolio	21	991,023	1,122	Competitivo
19	FLORENCIA	17	134,221	4,396	Monopolio	13	600,143	2,189	Oligopolio
20	VALLEDUPAR	21	397,683	2,455	Oligopolio	18	1,275,190	804	Competitivo

# Concentración mercados servicios hospitalarios, 2011

Mercado	Nodo	HH Camas Cuidado Intermedio		HH Camas pediátricas		HH Camas Adulto General		HH Camas Cuidado Intermedio Adulto+Cuidado Intensivo Adulto	
		Neonatal+Cuidado Intensivo Neonatal		General					
1	BOGOTÁ	323	Competitivo	389	Competitivo	368	Competitivo	315	Competitivo
2	CALI	721	Competitivo	1251	Competitivo	655	Competitivo	709	Competitivo
3	MEDELLÍN	871	Competitivo	865	Competitivo	671	Competitivo	645	Competitivo
4	BARRANQUILLA	625	Competitivo	1535	Oligopolio	837	Competitivo	836	Competitivo
5	BUCARAMANGA	1435	Competitivo	1405	Competitivo	1173	Competitivo	1315	Competitivo
6	CÚCUTA	2584	Monopolio	3067	Monopolio	3018	Monopolio	2699	Monopolio
7	CARTAGENA	1158	Competitivo	1164	Competitivo	1388	Competitivo	1225	Competitivo
8	MANIZALES	3843	Monopolio	4541	Monopolio	1519	Oligopolio	1688	Oligopolio
9	PEREIRA	3789	Monopolio	3711	Monopolio	2168	Oligopolio	1909	Oligopolio
10	IBAGUÉ	1685	Oligopolio	1813	Oligopolio	2101	Oligopolio	1266	Competitivo
11	PASTO	1621	Oligopolio	1222	Competitivo	1135	Competitivo	1194	Competitivo
12	VILLAVICENCIO	1646	Oligopolio	1424	Competitivo	1545	Oligopolio	1873	Oligopolio
13	ARMENIA	1733	Oligopolio	2660	Monopolio	2127	Oligopolio	1633	Oligopolio
14	NEIVA	2004	Oligopolio	2374	Oligopolio	2223	Oligopolio	2434	Oligopolio
15	SANTA MARTA	1219	Competitivo	1097	Competitivo	1115	Competitivo	1502	Oligopolio
16	MONTERÍA	855	Competitivo	1545	Oligopolio	908	Competitivo	860	Competitivo
17	POPAYÁN	6122	Monopolio	3555	Monopolio	3150	Monopolio	3795	Monopolio
18	TUNJA	1836	Oligopolio	1889	Oligopolio	1676	Oligopolio	1355	Competitivo
19	FLORENCIA	2580	Monopolio	2116	Oligopolio	1992	Oligopolio	3047	Monopolio
20	VALLEDUPAR	1030	Competitivo	1612	Oligopolio	1064	Competitivo	997	Competitivo

Fuente: Ruiz F, **Efectos de la introducción de mercados regulados sobre la estructura de los precios de las prestaciones médicas en el sistema colombiano de seguridad social. Tesis de grado INSP**



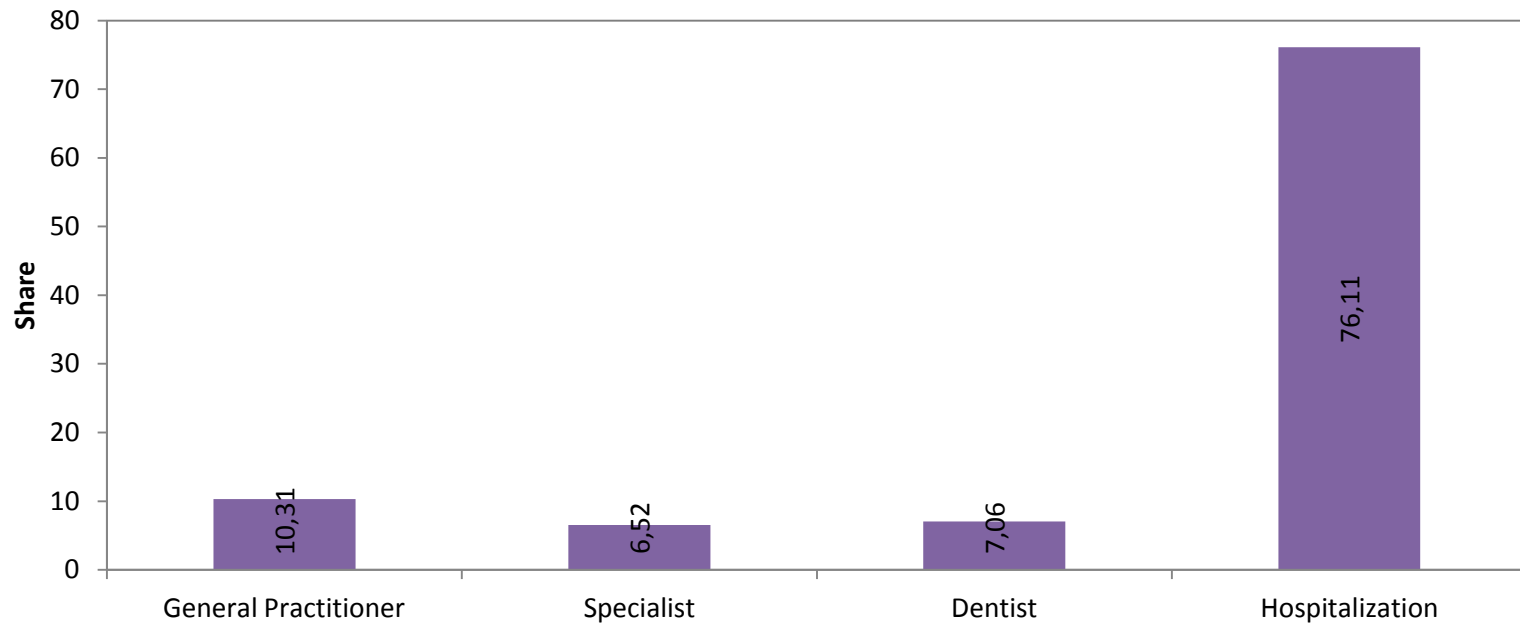
**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

 **PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

**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**

# Composición de la inversión pública en salud, 2010



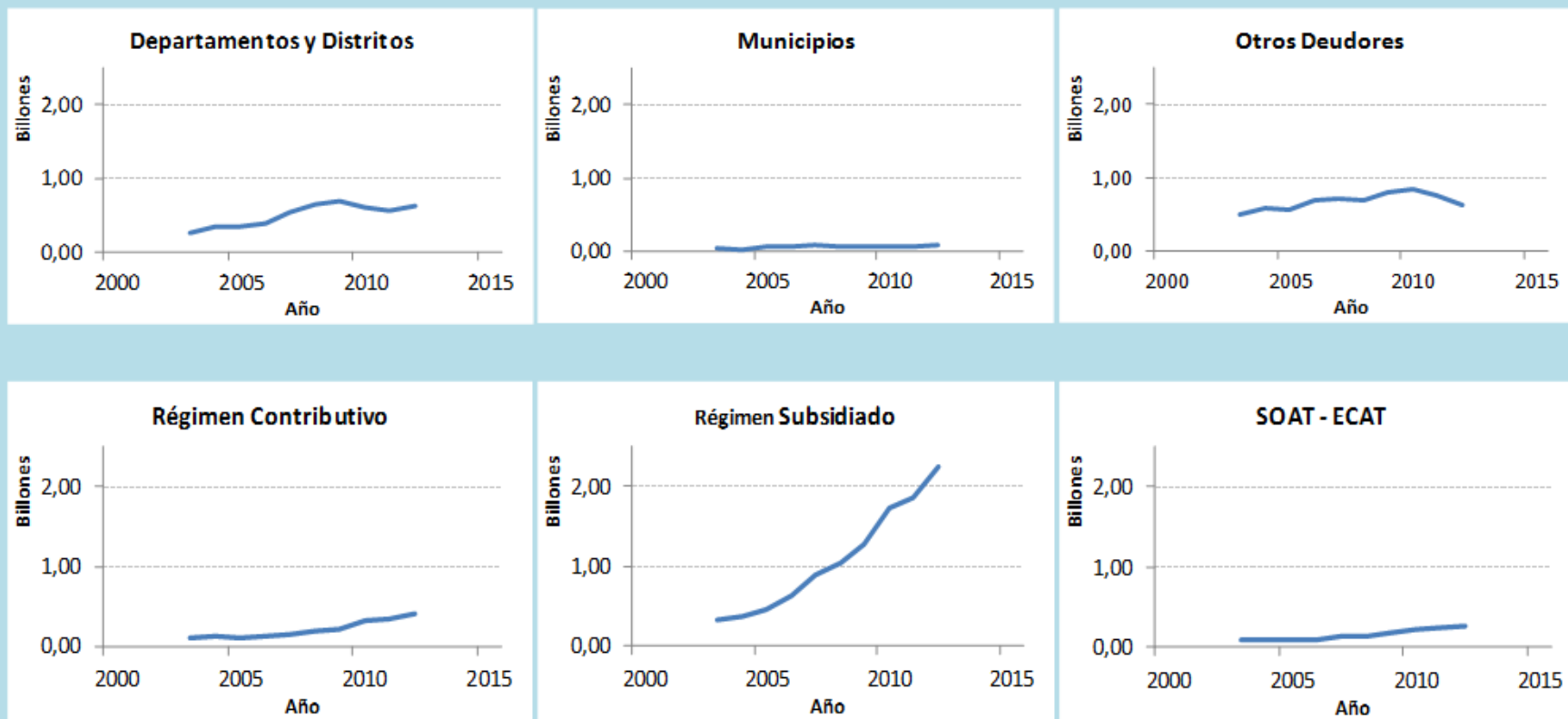
Fuente: Ruiz F, Zapata T Hacia La Cobertura Universal en Salud en América Latina y el Caribe: Estudios de Caso sobre Medición de Inequidades en Salud Caso Colombia. Banco Mundial



## Los problemas de flujo de recursos afectan directamente a los pacientes

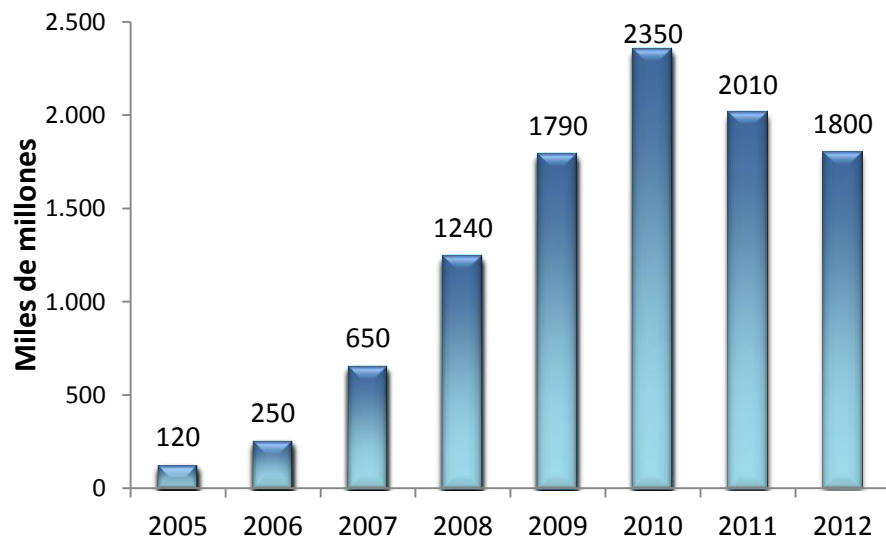
### Comportamiento Cartera IPS públicas por tipo de deudor

Dinero (COP corriente)



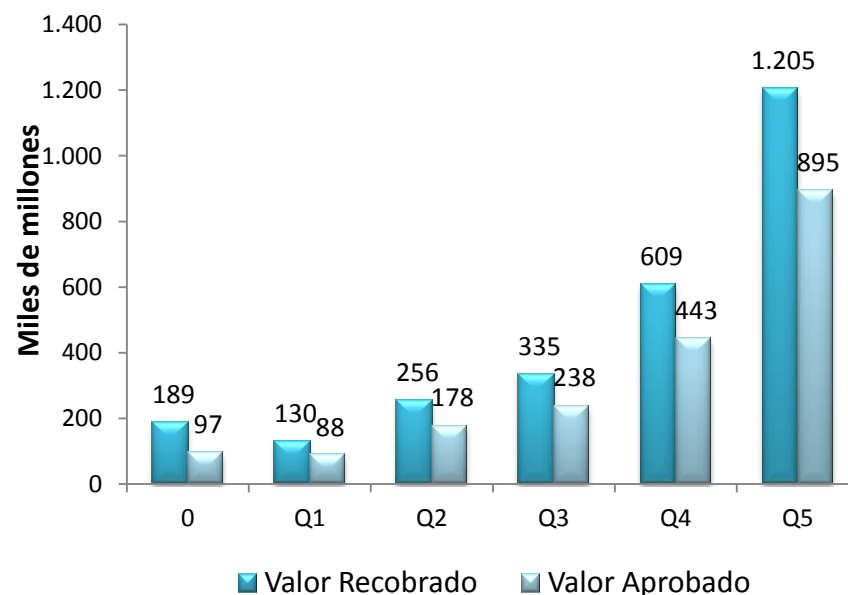
## Los recobros han tenido un efecto regresivo: el 20% más rico se beneficia con la mitad de lo recobrado

Valor de los recobros pagados anualmente



Fuente: FOSYGA; Cálculos MSPS

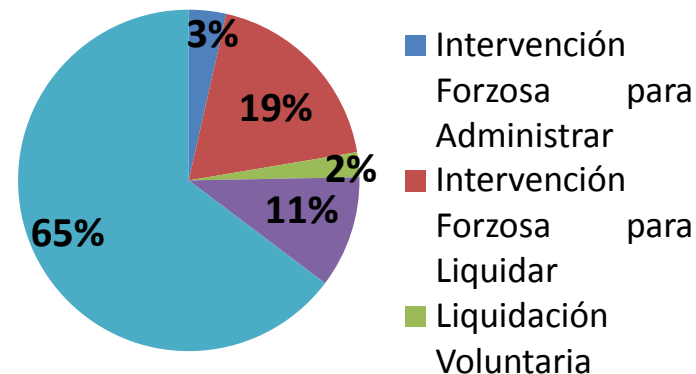
Valores recobrados y aprobados por quintil de ingreso



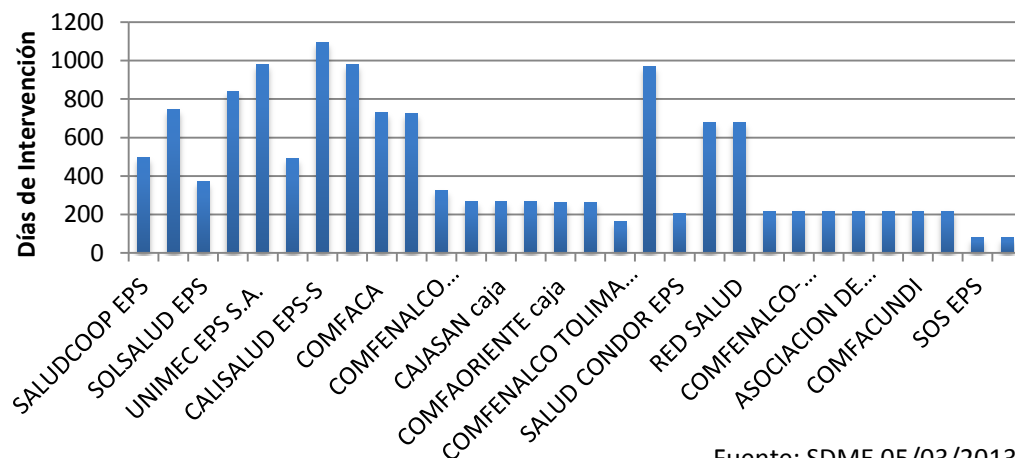
## Existen barreras procedimentales y jurídicas que impiden que las acciones de la Superintendencia sean efectivas

- 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.

**EPS Intervenidas**

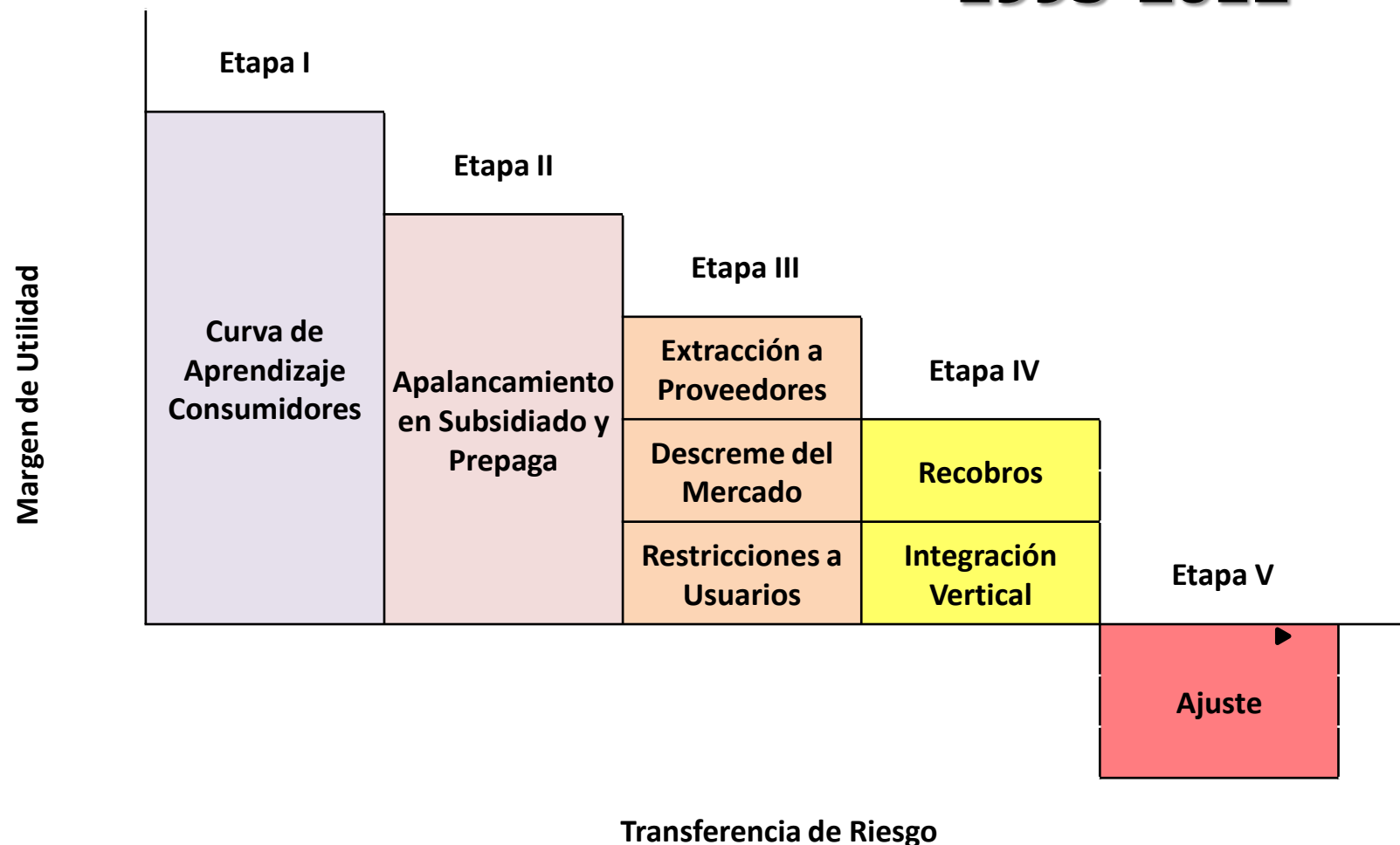


**Días desde que inició la intervención**



Fuente: SDME 05/03/2013

# Ajuste riesgo aseguramiento social, 1993-2012





**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



**MinSalud**

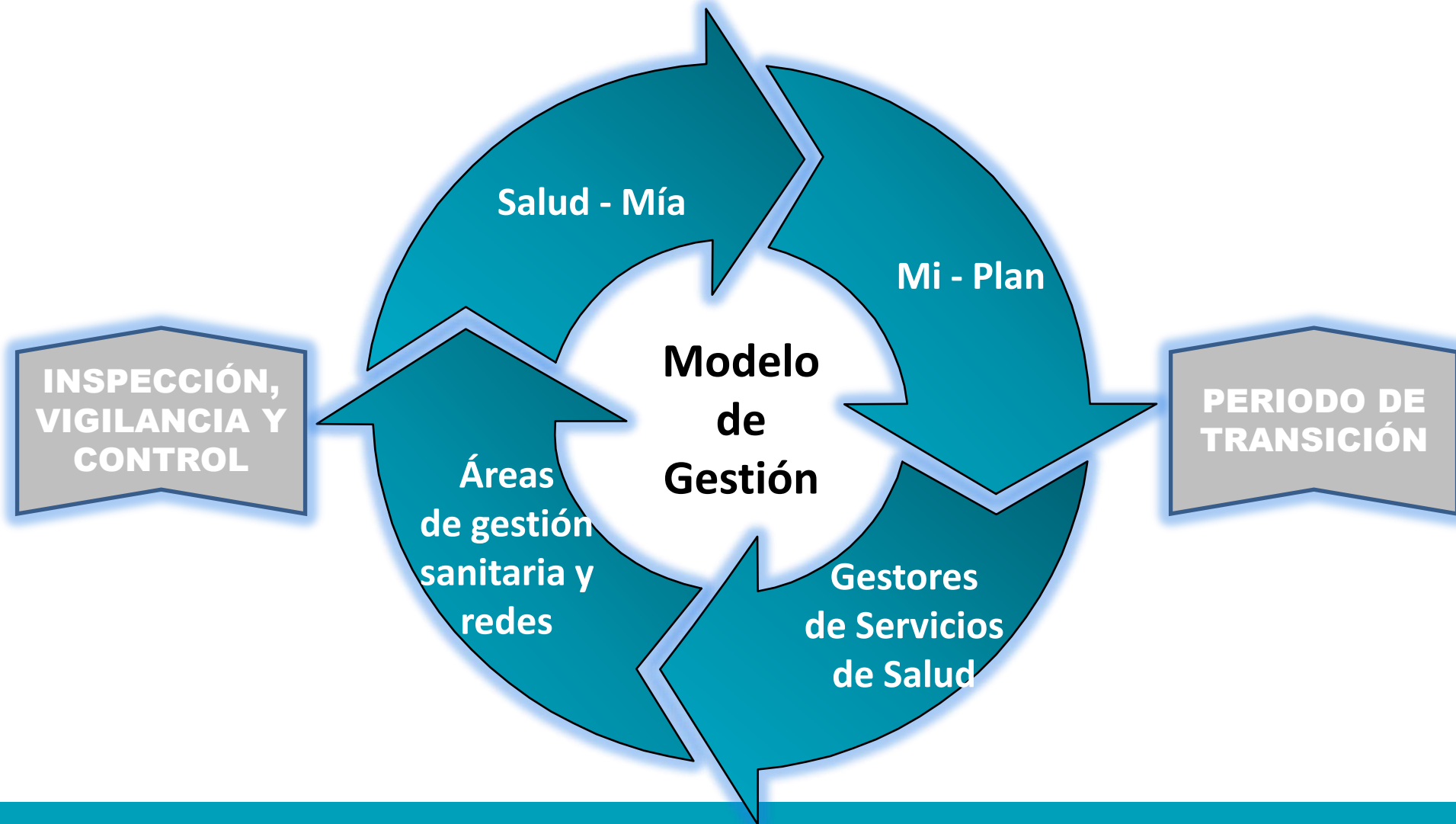
Ministerio de Salud  
y Protección Social

 **PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

## **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



## Destinación de los recursos



### 2. Mi Plan:

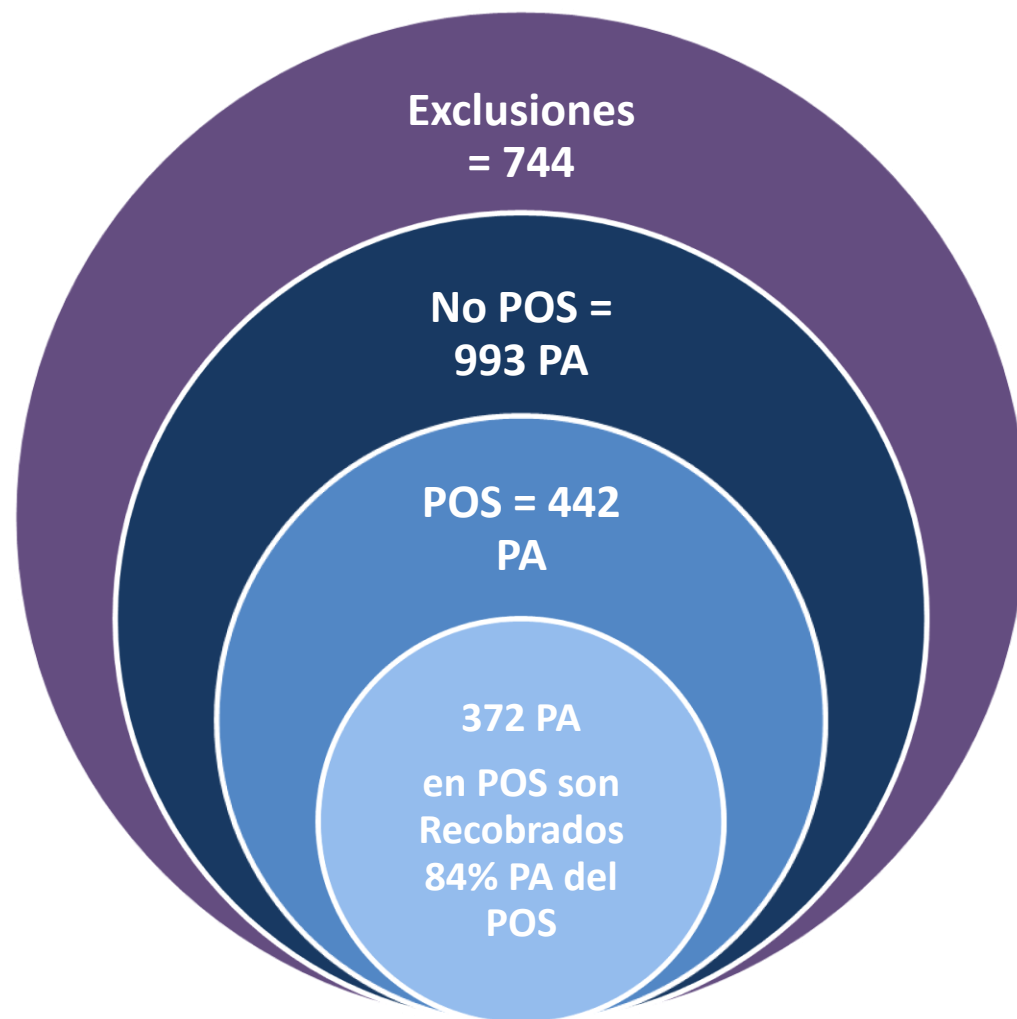
Un plan de beneficios integral, con una lista de exclusiones, es decir, un nuevo listado que definirá solamente los servicios, procedimientos y medicamentos que no están incluidos.

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



### 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 en alta complejidad, 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%



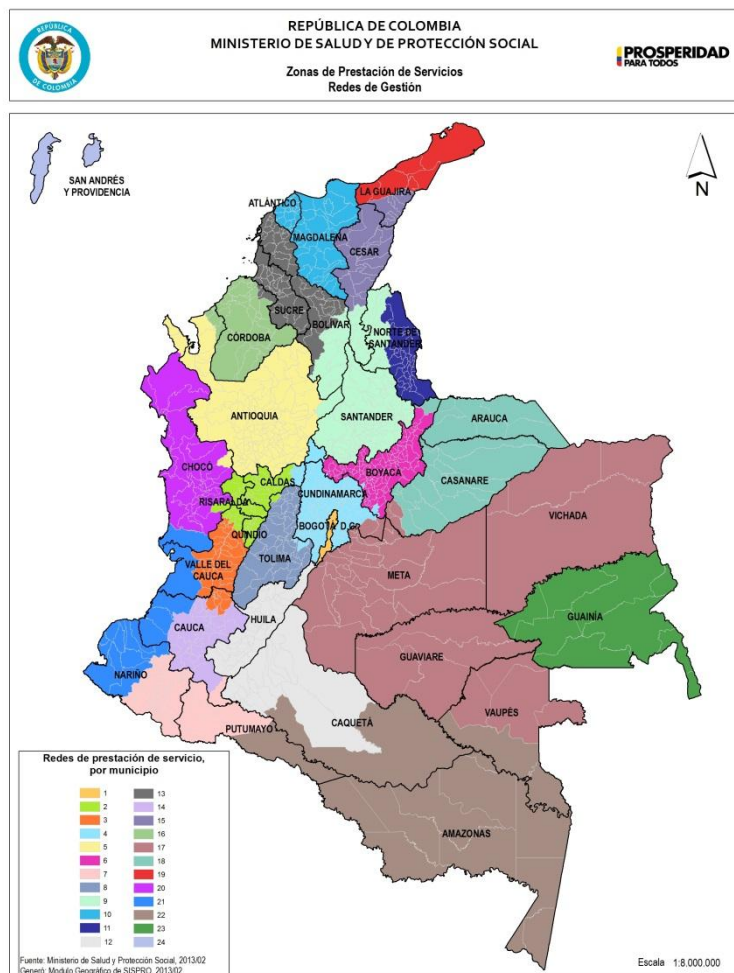
### 4. Prestación de servicios:

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



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

 **PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

## Otras herramientas

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



# 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



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

 **PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

# GRACIAS

## Ministerio de Salud y Protección Social

**[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)**  
**@MinSaludCol**