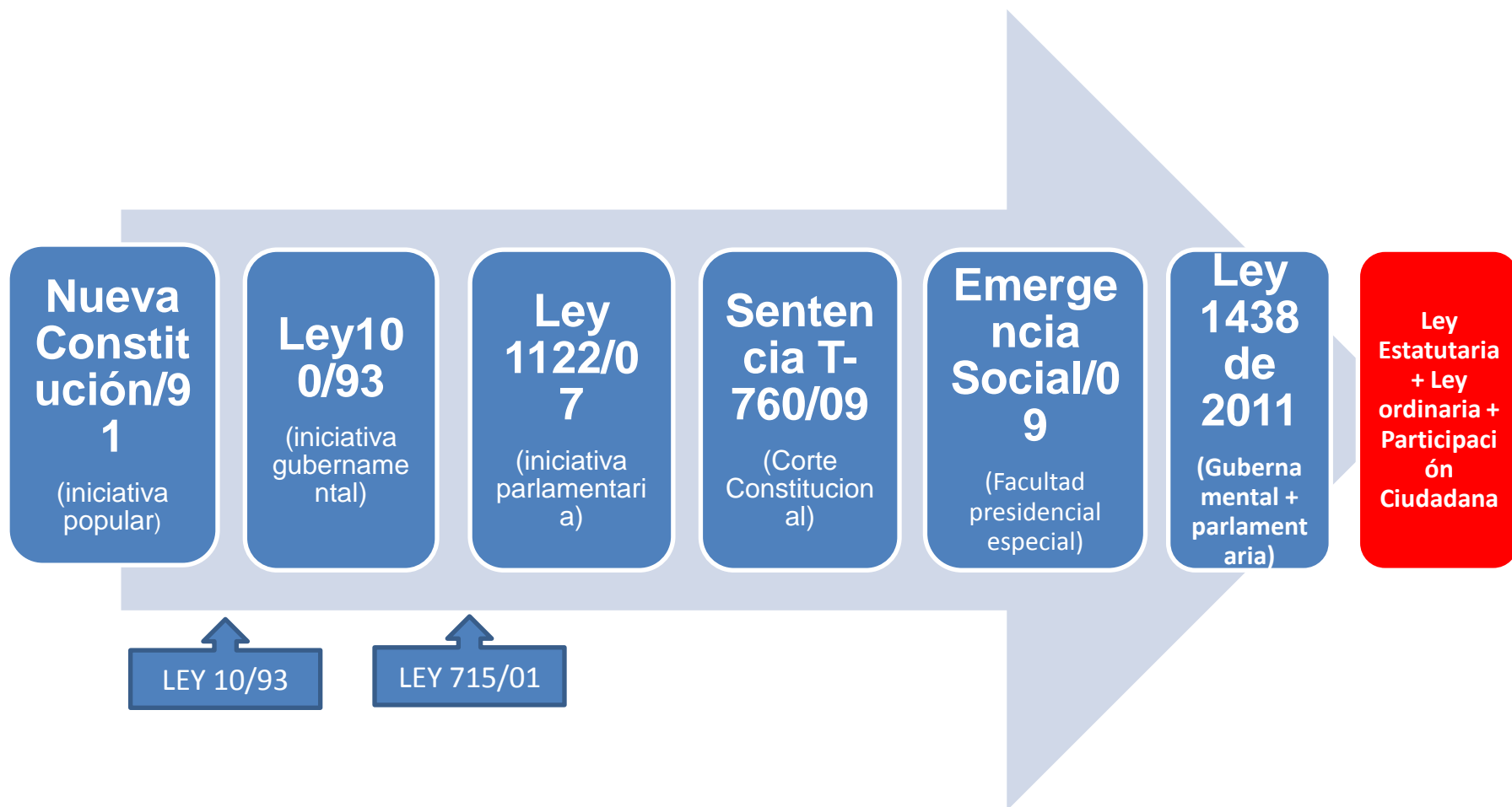


Agenciamiento en el SGSSS: actual y propuesta

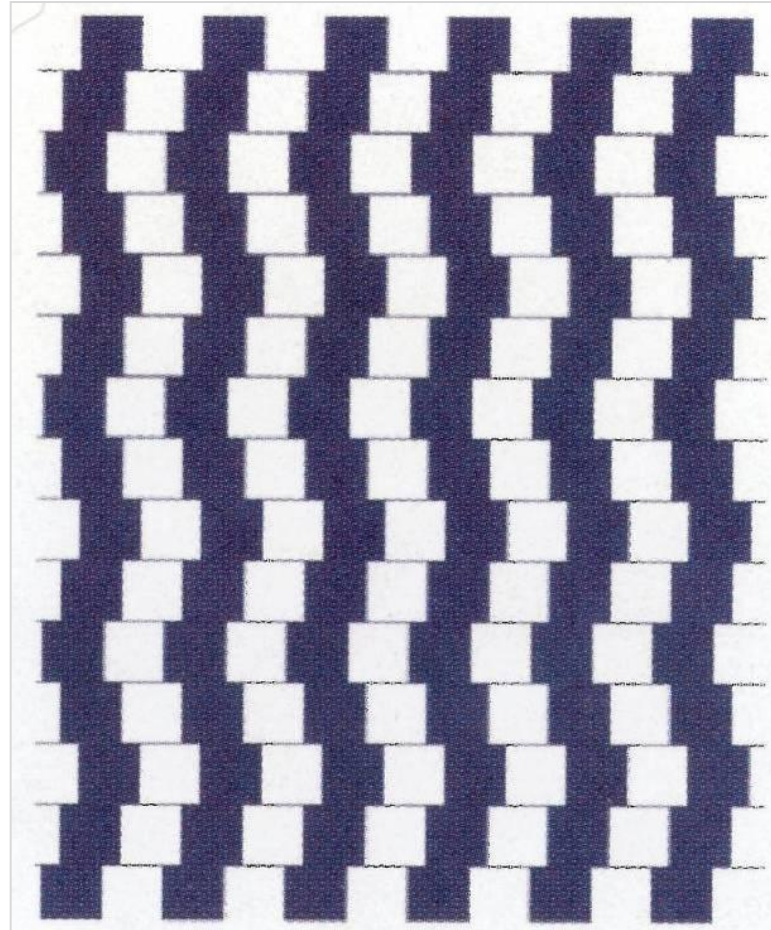
Mauricio Vélez Cadavid, MD, MSc
mvelez@medicarte.com.co

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

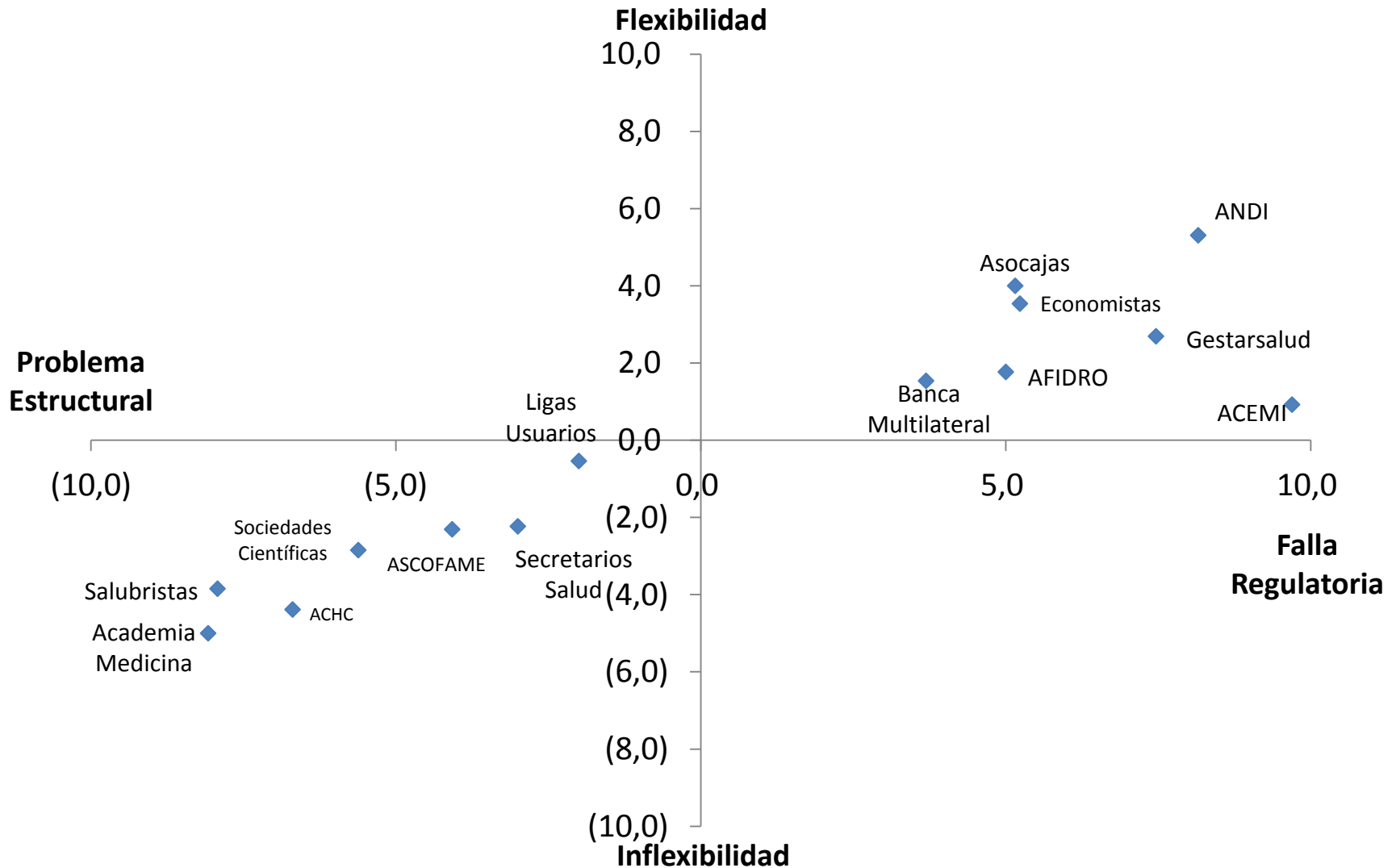


La salud es un asunto tan importante que no se puede dejar únicamente en manos de los técnicos!

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



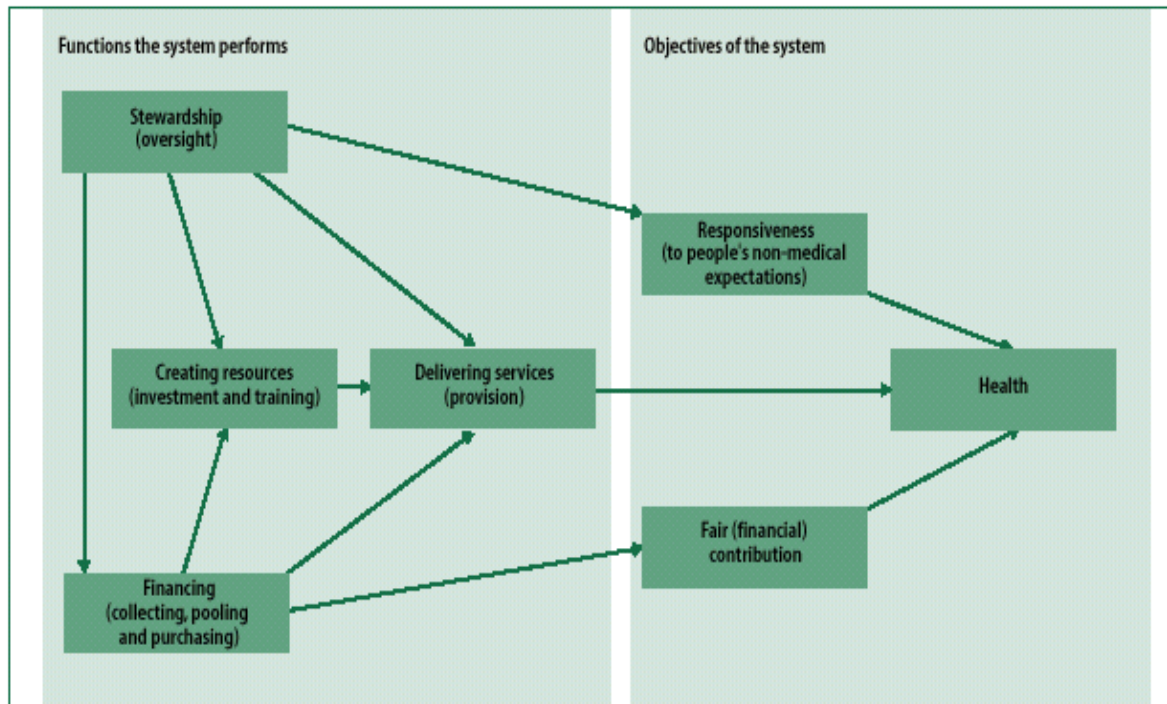
Percepción cruzada de posiciones de los agentes del sistema (Stakeholders 2012)



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



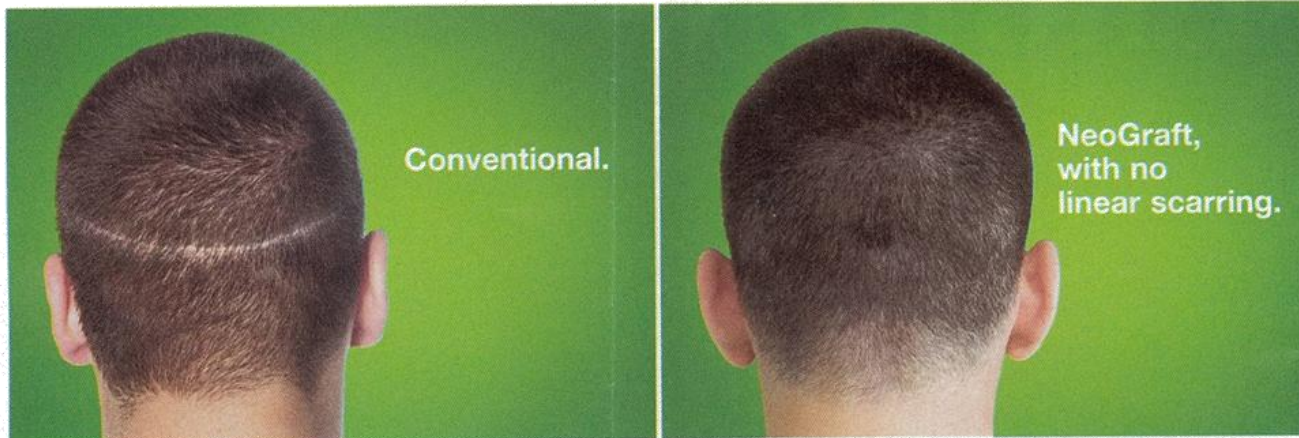
Plan de Beneficios de Salud – Mi Plan

- 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

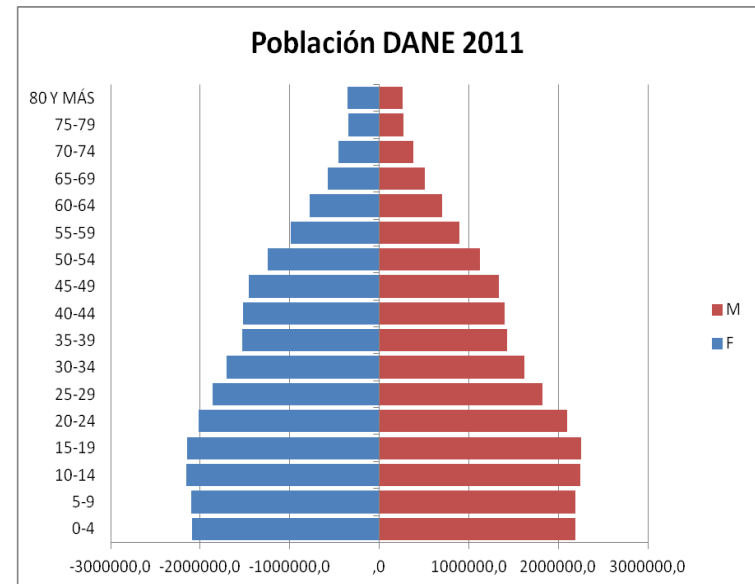
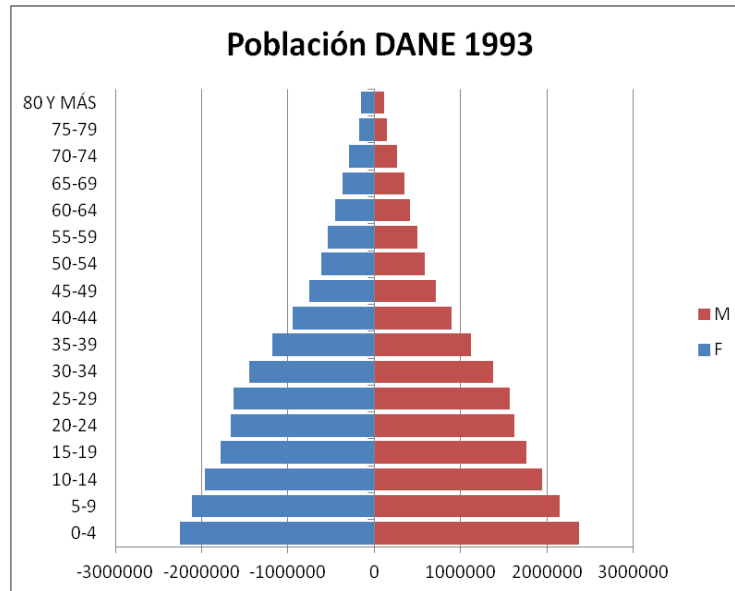
CONCEPTO	Promedio por persona		Promedio Total Colombia	
	35 Mg	5 Mg	35 Mg	5 Mg
Personas		1		374
Cantidad de unidades (ampollas) / 15 días	1	5	374	1,869
Cantidad de unidades (ampollas) / mes	2	10	747	3,737
Cantidad de unidades (ampollas) / tratamiento vida	648	3,240	143,518	717,592
Costo tratamiento vida [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		534	
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		8,584,436	
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**

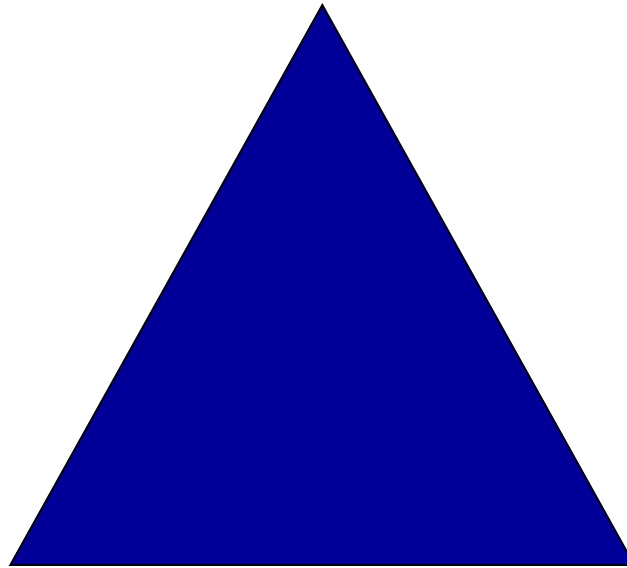
- Pago de Gestores a Prestadores DEBERÁN:
 - Porción fija **anticipada**
 - Porción variable por resultados y calidad
 - Desembolso estará condicionado al envío de información a Salud Mia
- Prescripción obligaciones facturas a los 12 meses. Deberán provisionarse al 100%.

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!