



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

EL FUTURO DEL SISTEMA DE SALUD DE LOS COLOMBIANOS, CRITERIOS PARA UNA REFORMA

Luis Alberto Martinez Saldarriaga
Viceministro de Protección Social



Agenda

1. Avances importantes del país en materia de Salud
2. Principales Retos
3. Modelo biomédico y efectos en la salud de los colombianos y en los agentes del SGSSS
4. Impostergables y propuestas hacia un Sistema de Salud que garantice el goce efectivo del derecho.

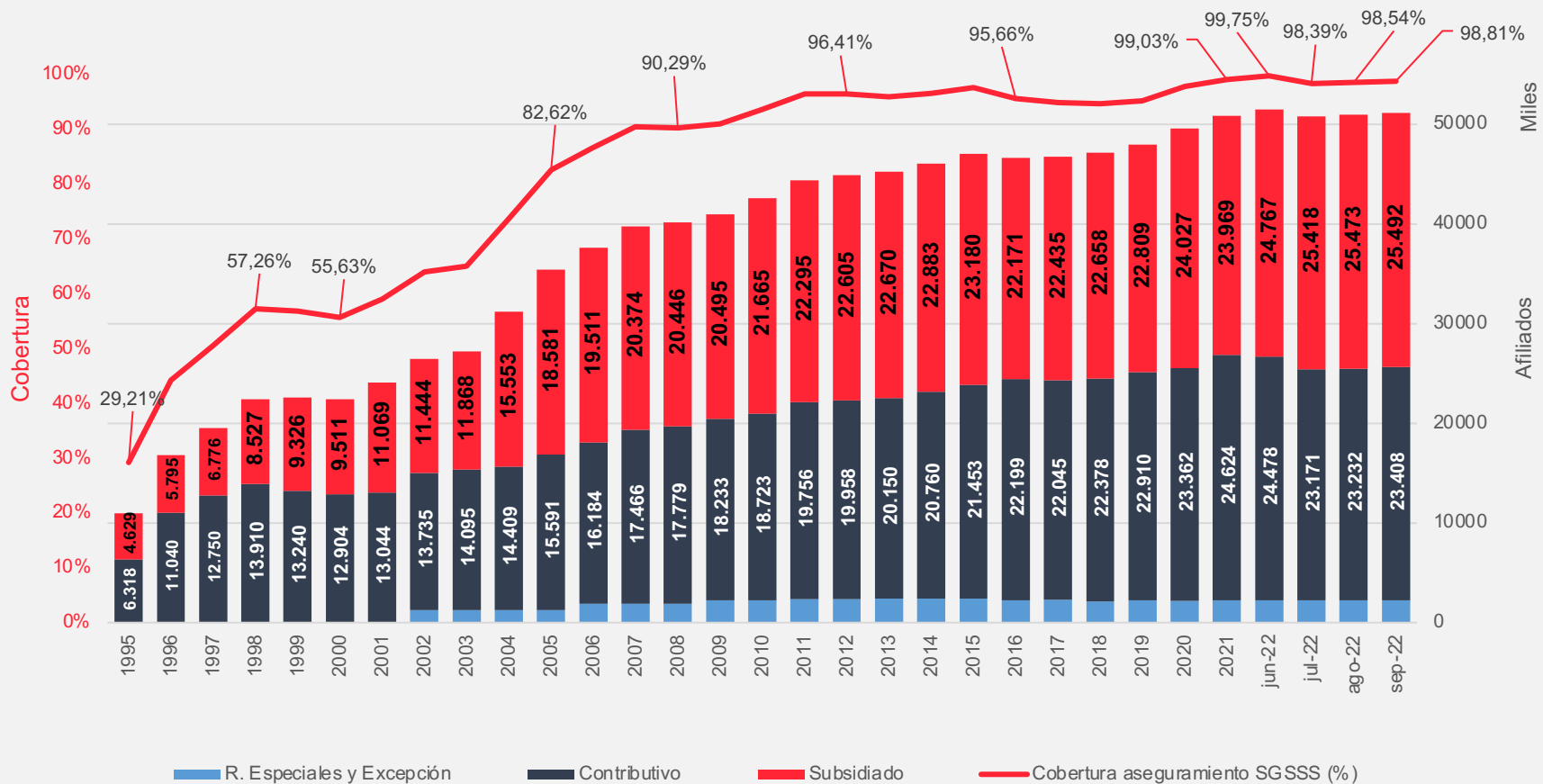


1

Avances importantes del país en materia de Salud



Cobertura histórica en salud



A septiembre de 2022, la cobertura de afiliación se encuentra en **98,81%**.



CAMBIOS PROCEDIMIENTOS 2021-2022

2021

2022

Financiado con UPC

8.529

89,93%



9.197

96,9%

Financiado
Presupuestos Máximos

937

9,88%



275

2,9%

Exclusiones

14

0,15%



18

0,19%

FOME

4

0,04%

4

0,04%

9.484

100%



9.494

100%

Salud Pública

411

411

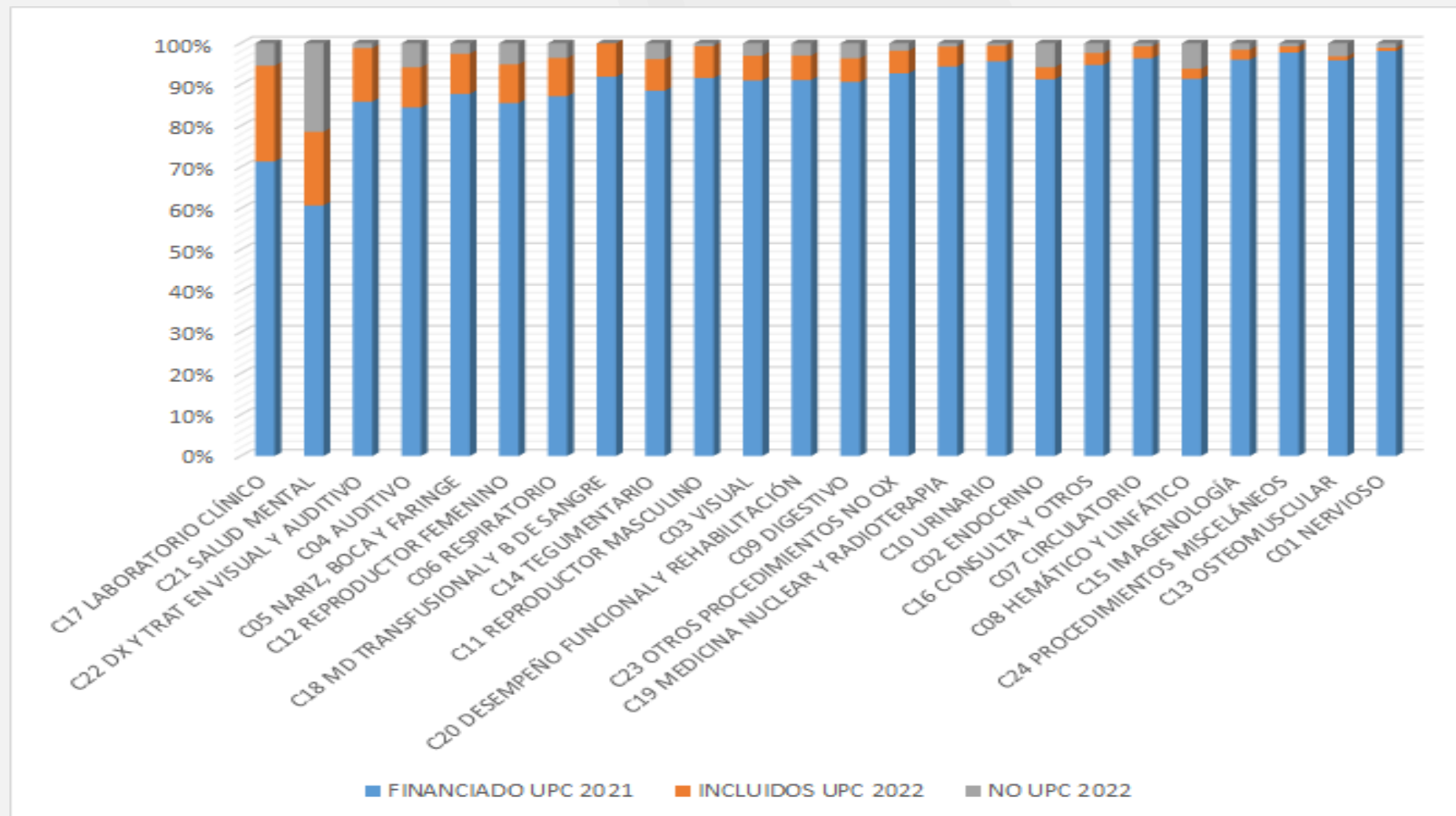
Riesgos Laborales

53

53



CAMBIOS PROCEDIMIENTOS 2021-2022

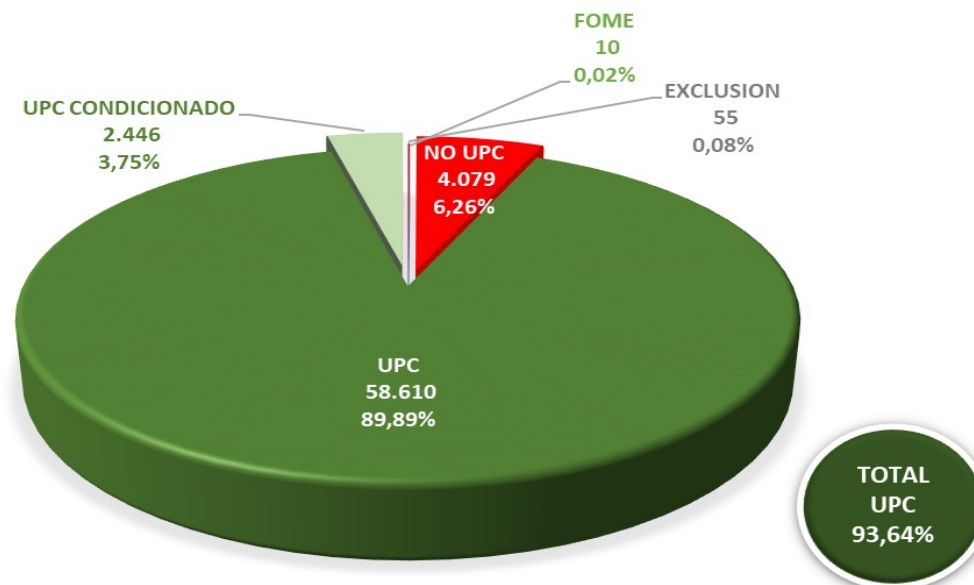


Financiación de Medicamentos 2022

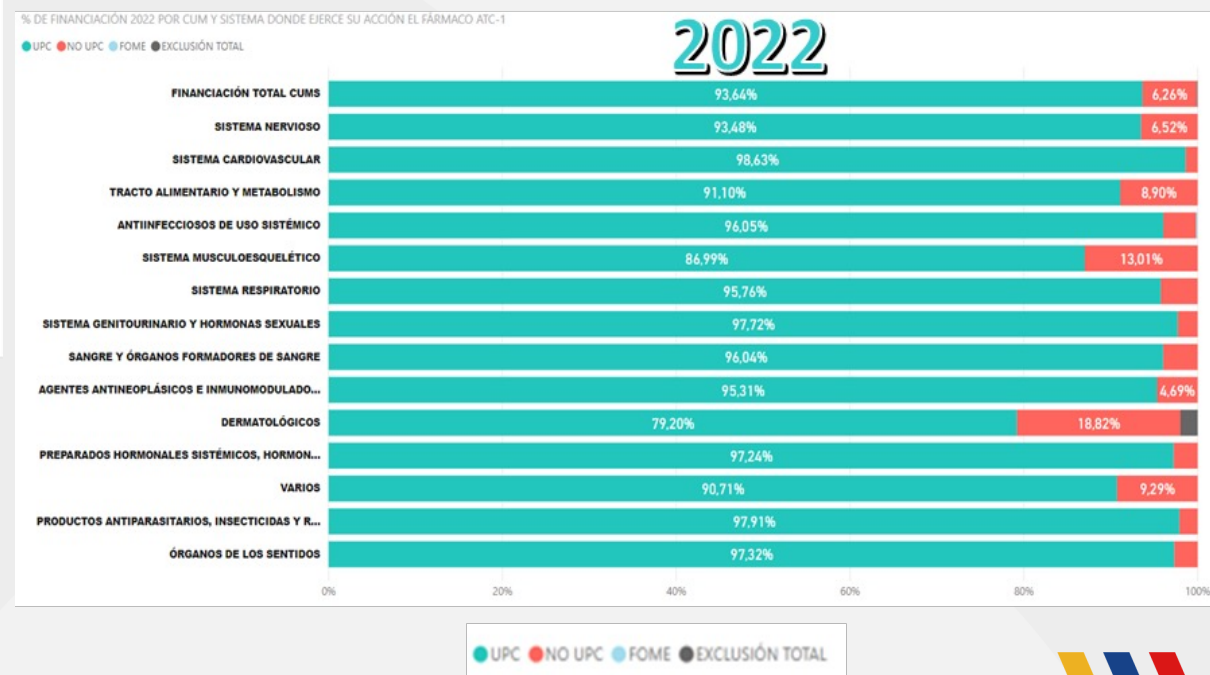
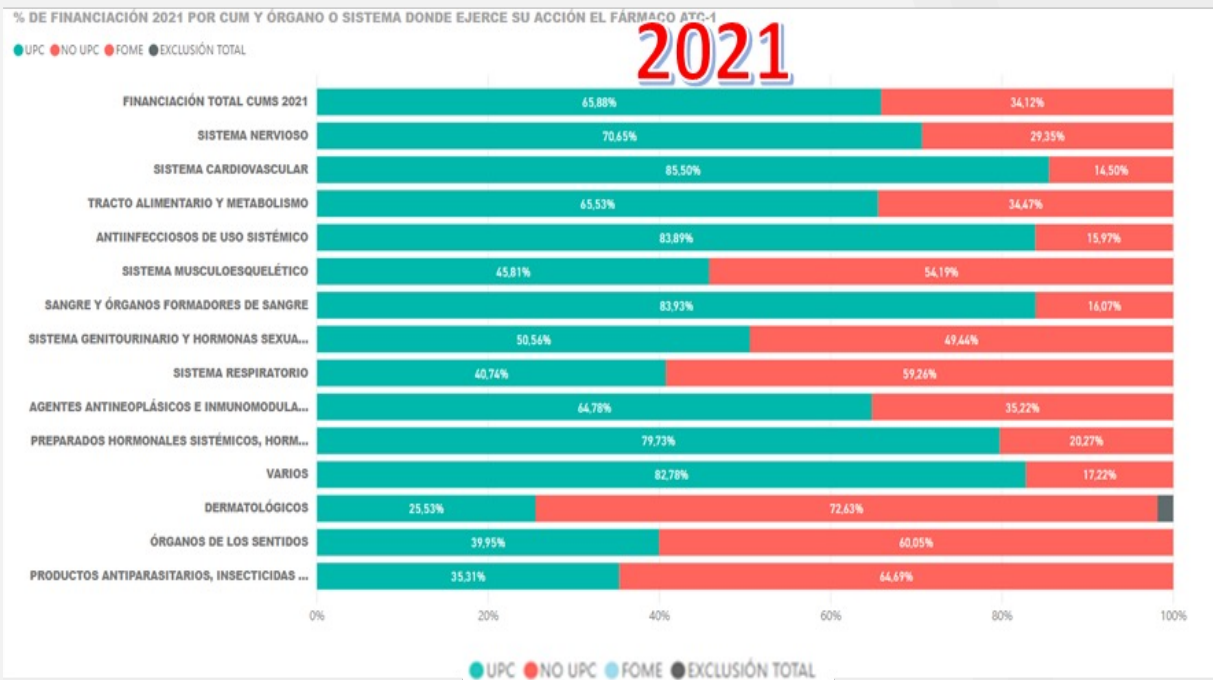
VARIABLE	No.DE CUMS
CUMS TOTALES INVIMA	65.200
CUMs FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC SIN ACLARACIÓN	58.610
CUMs FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC CONDICIONADOS POR ACLARACIÓN	2.446
TOTAL UPC Y UPC CONDICIONADO	61.056
CUMs EXCLUIDOS DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DEL SGSSS	55
CUMs NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC	4.079

Fuente: Construcción propia a partir de base de datos de datos INVIMA vigencia 2021 (corte 02-12-2021) y propuesta de financiación con recursos de la UPC 2022.

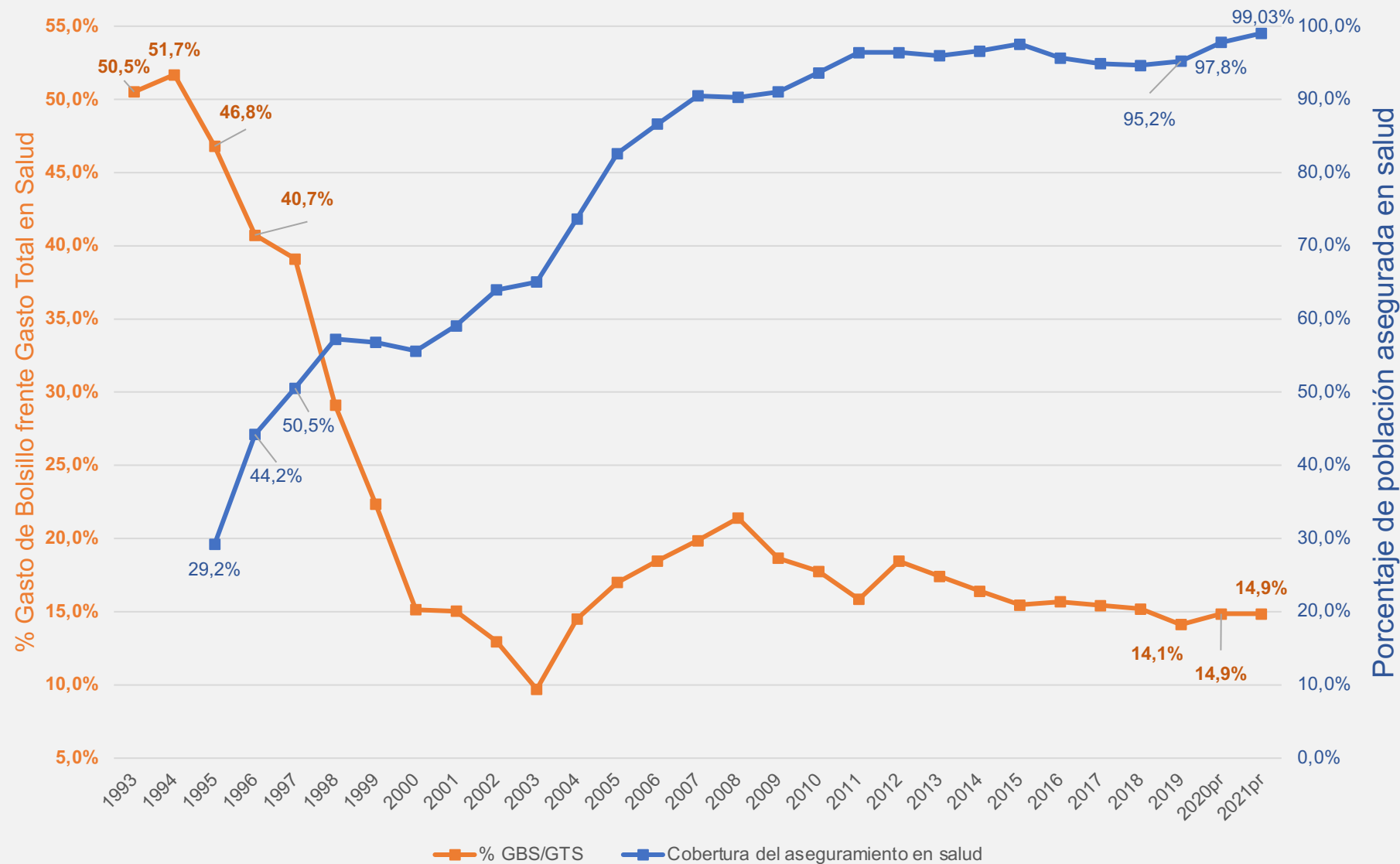
TIPO DE FINANCIACIÓN POR NÚMERO DE CUMS VIGENTES PARA 2022



Financiación de Medicamentos por CUM a 2022



Aseguramiento y GB en salud



► Para el año 2021 la cobertura del aseguramiento alcanzó el **99,03%** de la población total.

► Para los años 2020 y 2021, el Gasto de Bolsillo calculado provisionalmente es menor al 15%.



LEY ESTATUTARIA No. 1751 **16 FEB 2015**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA
SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.**



2

Principales Retos



Transformar el “SGSSS” con miras a garantizar el Derecho Fundamental a la Salud



FACTORES QUE HACEN INCOMPATIBLE EL ACTUAL “SISTEMA DE SALUD” CON LA GARANTÍA DEL DERECHO.(1/2)

1. Débil autoridad sanitaria a nivel nacional y territorial que delega a las fuerzas del mercado la dirección, organización, regulación, coordinación y la asignación de recursos para la atención en salud de los residentes en el país.
2. Segmentación de la población según su capacidad de pago, contrario a la Universalidad de los derechos humanos fundamentales.
3. Fragmentación de la prestación de servicios de salud que impide la integralidad y la continuidad en el cuidado de la población.
4. Atomización de los recursos lo que facilita el despilfarro, la ineficiencia y la corrupción.
5. Modelo de atención curativo, enfocado en la enfermedad , alejado del control de los determinantes sociales. *“lo que atenta contra dignidad humana, toda vez que hay que esperar que la persona sufra física y/o mentalmente para empezar a tratarla”.*



10 FACTORES QUE HACEN INCOMPATIBLE EL ACTUAL “SISTEMA DE SALUD” CON LA GARANTÍA DEL DERECHO.(2/2)

6.Compraventa de servicios que trae consigo barreras jurídicas y administrativas que obstaculizan el acceso, la oportunidad y la continuidad en la atención de los pacientes.

7. Desfinanciación y restricción del crecimiento de la Red Pública Hospitalaria limitando el cuidado en salud de las personas, especialmente las más pobres y vulnerables del país.

8. Constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional, que vulnera la autonomía de los profesionales de la salud.

9. Débiles las condiciones laborales del talento humano que vulneran la dignidad de los trabajadores de la salud.

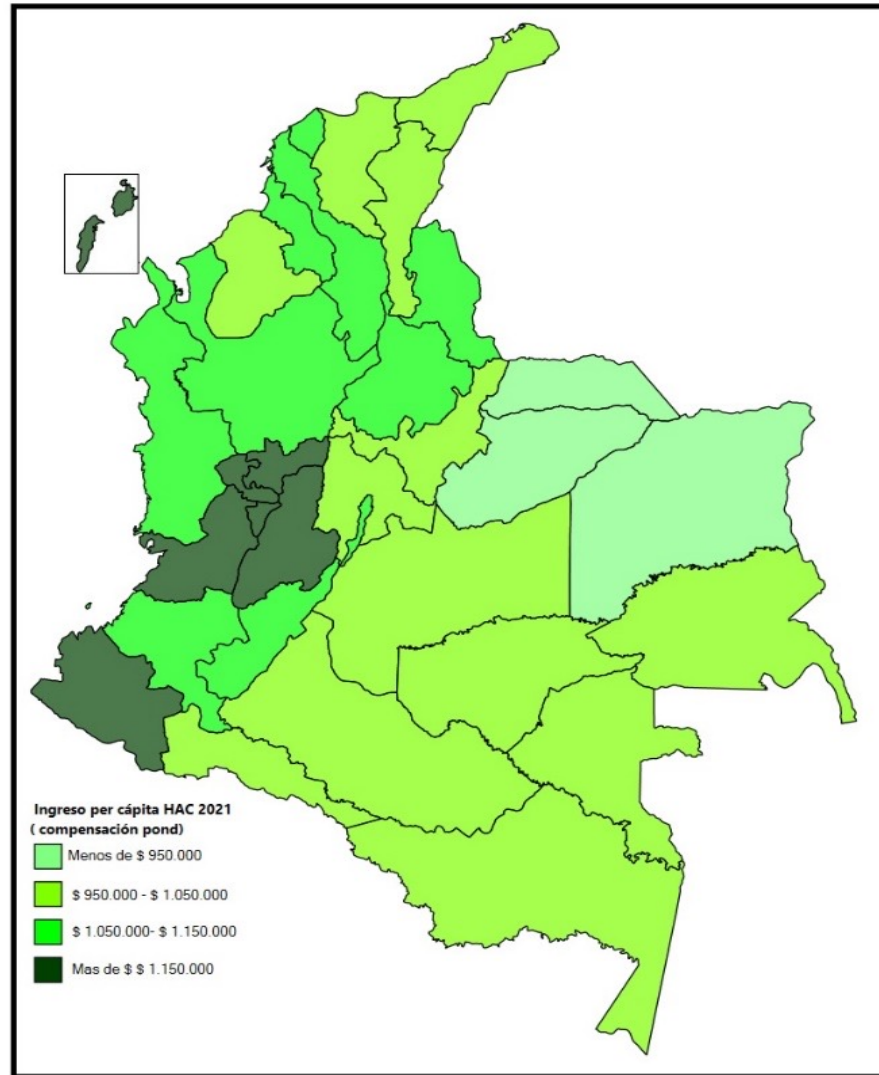
10. Garantía del derecho a la salud limitada por la sostenibilidad financiera, la cual se toma como fin del SGSSS y no como medio.



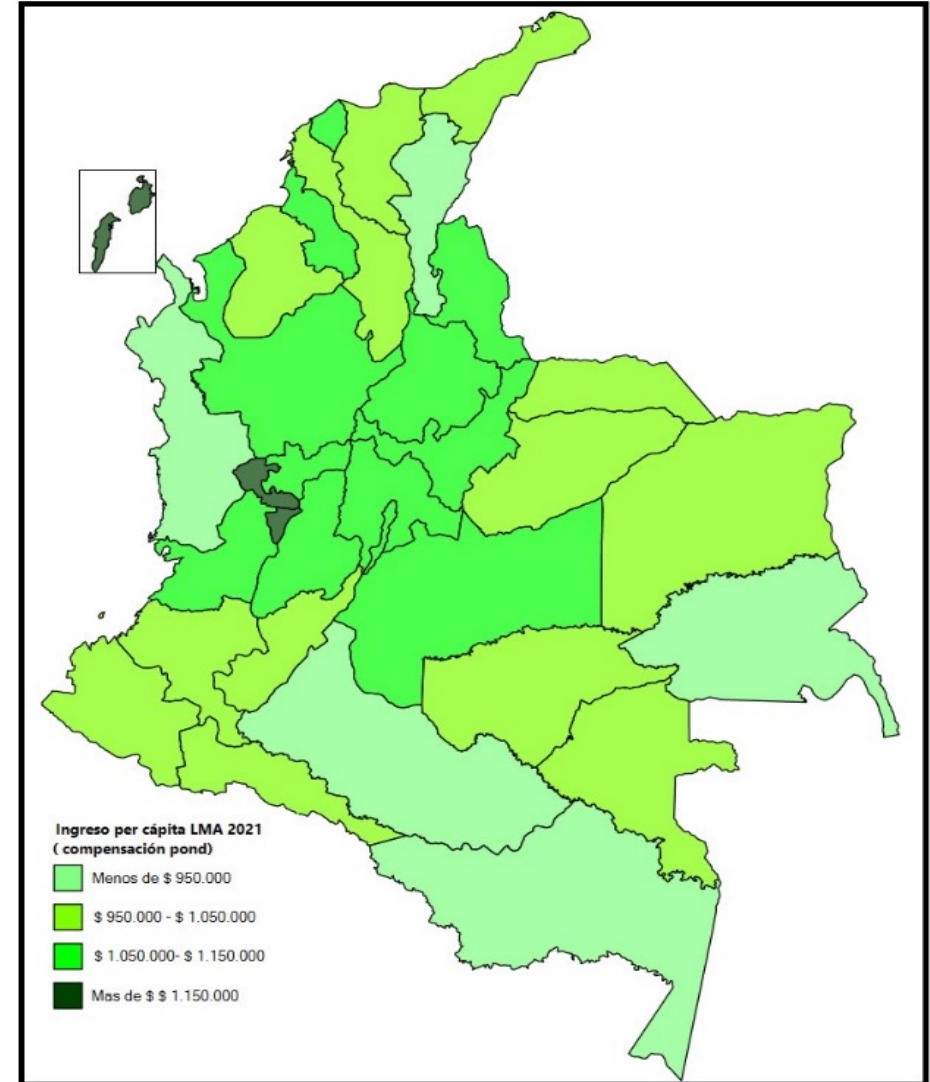
Desigualdades estructurales afines al enfoque individual del “SGSSS”



Valor girado por concepto de la UPC del régimen contributivo y Subsidiado ponderado por la población afiliada.

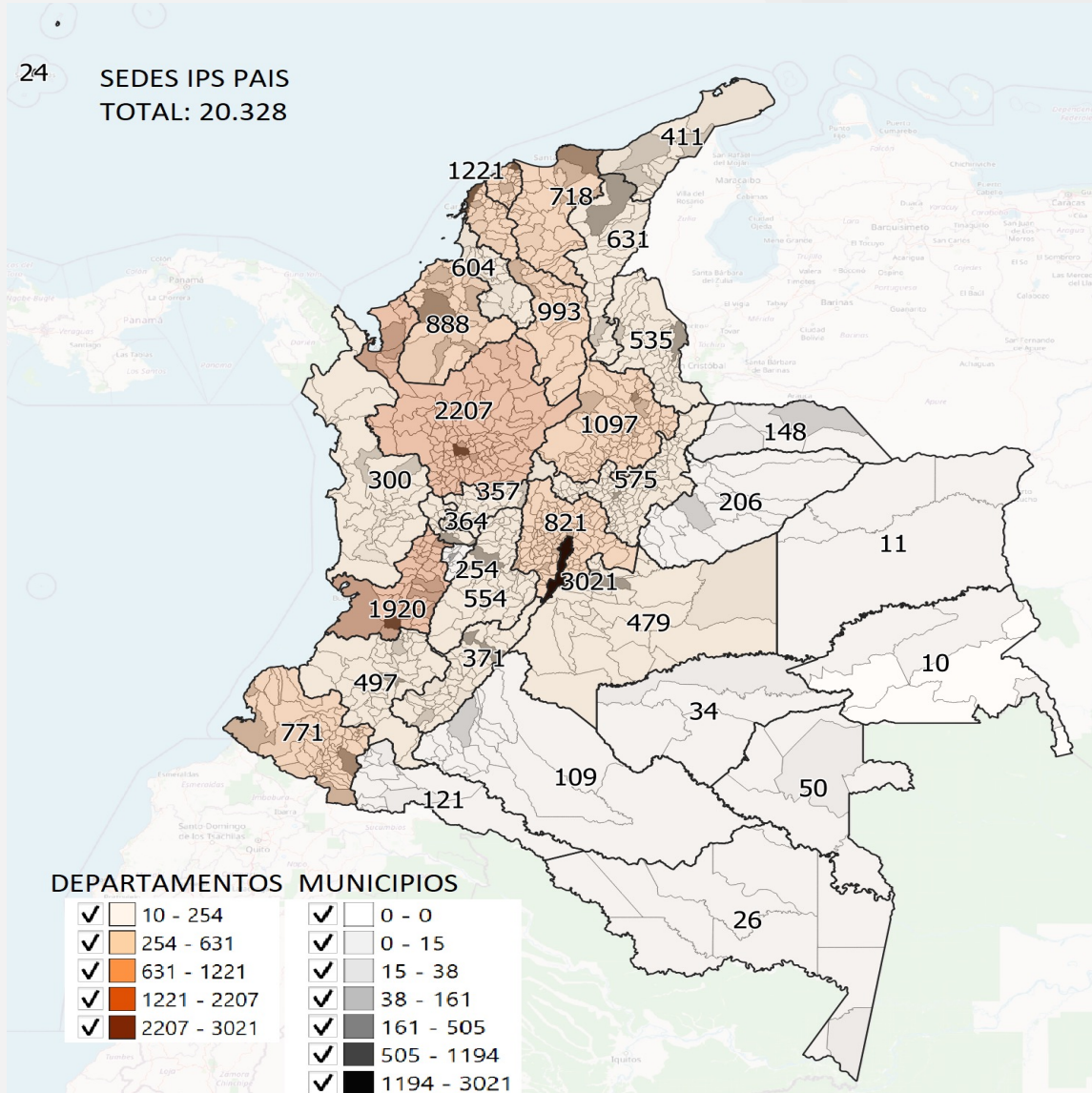


Regimen Contributivo

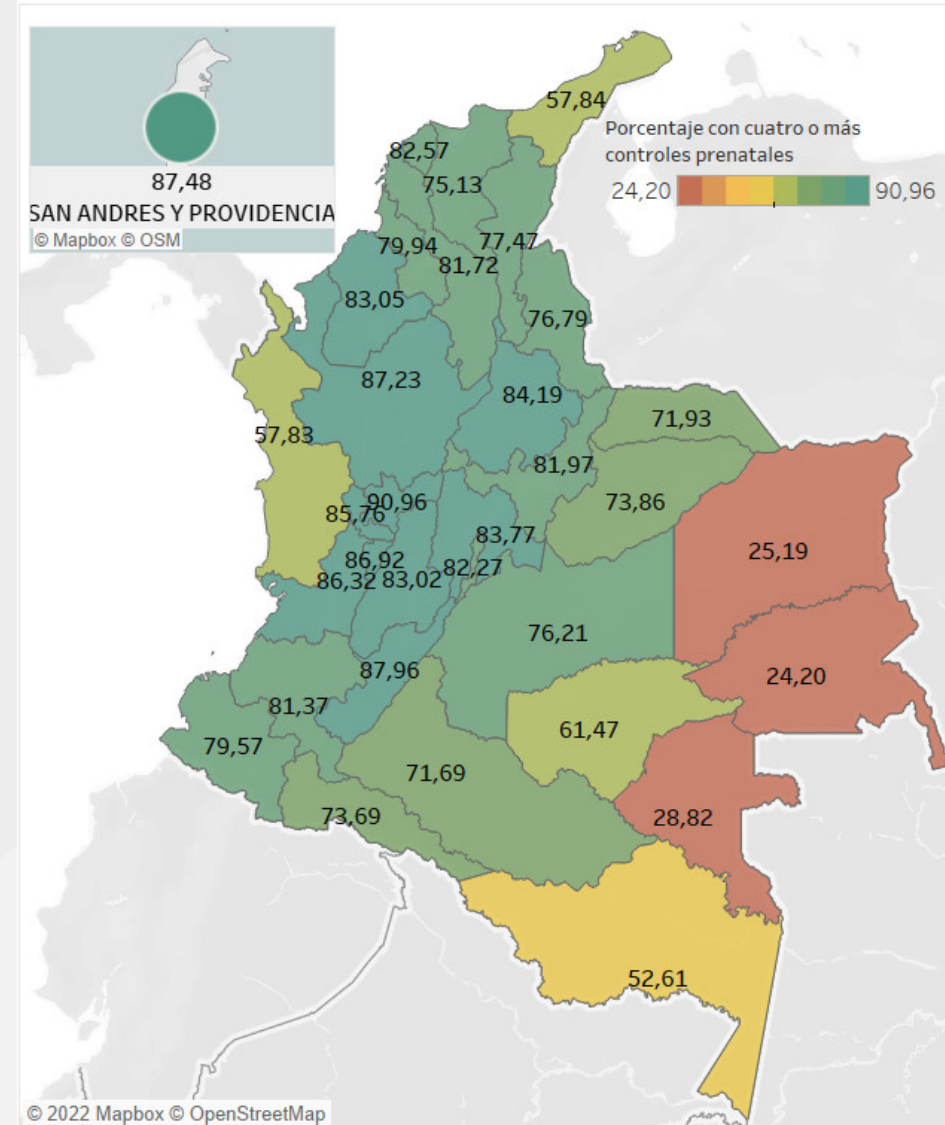


Regimen Subsidiado

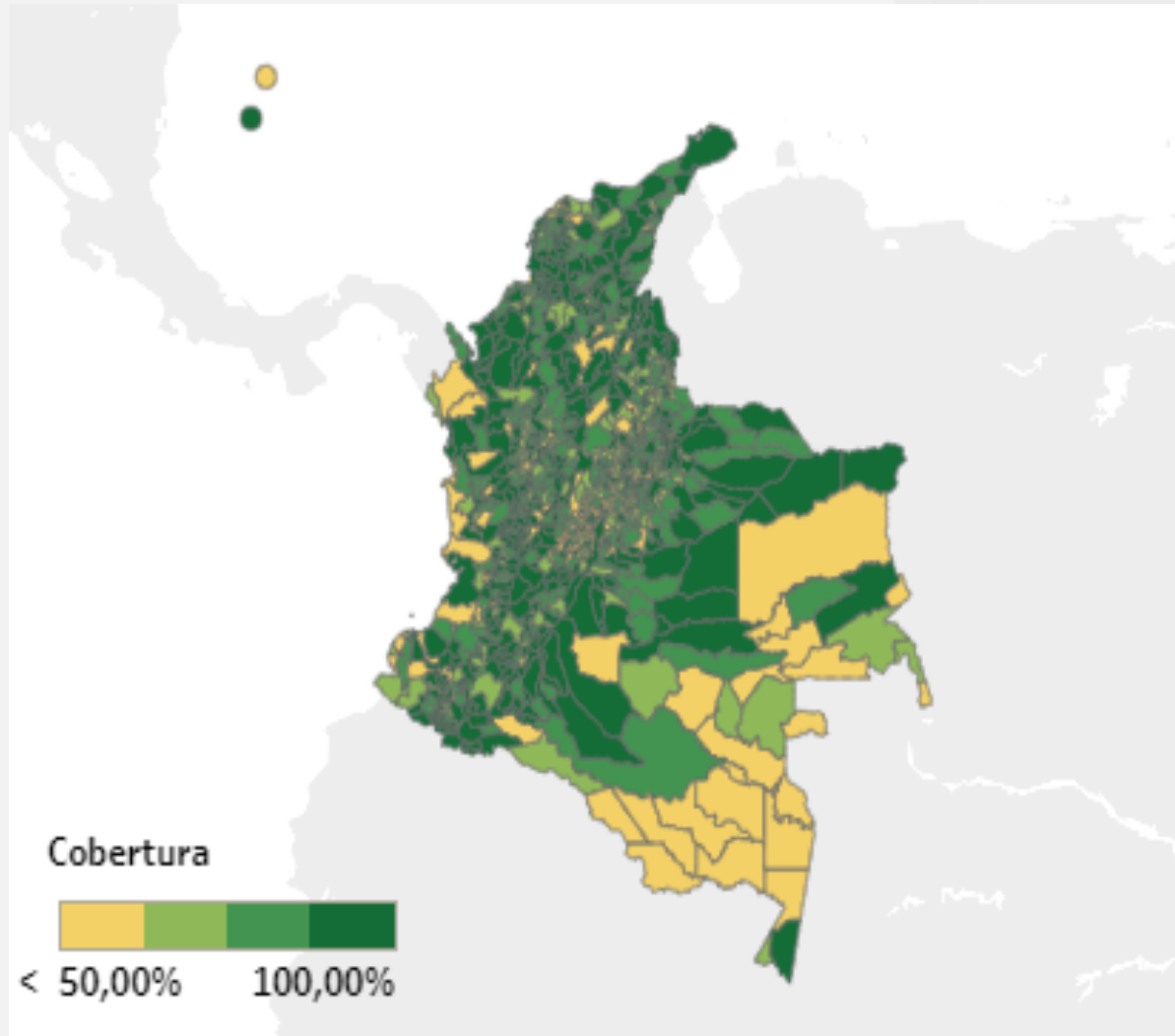
Disponibilidad de Sedes de IPS Privadas y Públicas vs Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas.



Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal



Aseguramiento en Salud - Nacional



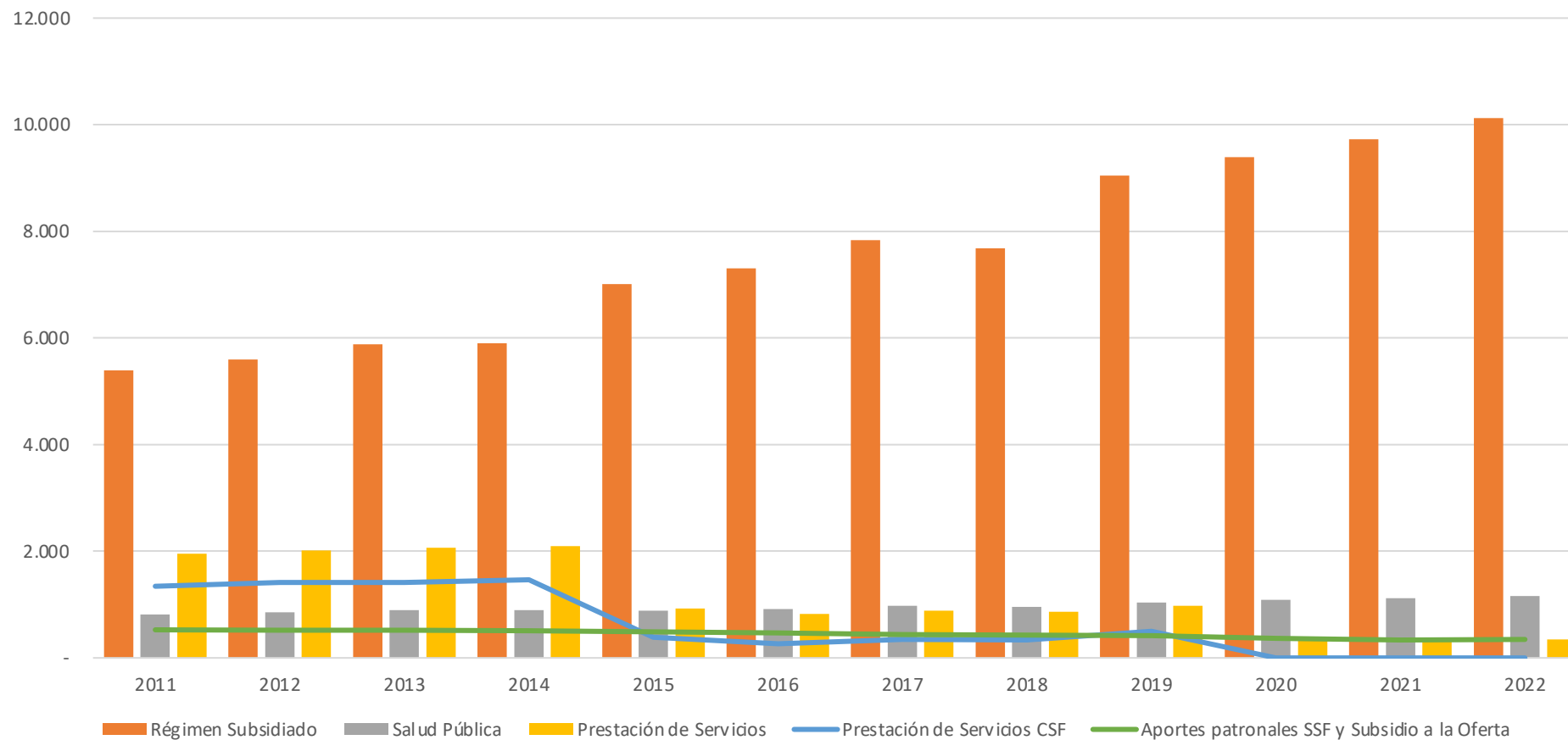
A **nivel nacional** hemos alcanzado una cobertura del **98,81%** con corte a septiembre de 2022.

Sin embargo, esta cobertura no es generalizada a nivel departamental encontrando entidades territoriales con cobertura inferior al 90%, en los más críticos cercanos al 70%.



Comportamiento de los recursos de oferta y demanda. Colombia 2002-2021

Comportamiento del SGP-Salud Cifras en miles de millones de pesos constantes de 2021



Comportamiento de las Tutelas. Colombia, 2000-2022

Año	Número tutelas
2000	24,8
2001	34,3
2002	42,7
2003	51,9
2004	72,0
2005	81,0
2006	96,2
2007	107,2
2008	143,0
2009	100,5
2010	94,5
2011	105,9
2012	114,3
2013	115,1
2014	117,7
2015	150,7
2016	164,3
2017	197,7
2018	207,7
2019	207,4
2020	109,9
2021	80,3
2022*	79,6



Fuente: Base de datos de tutelas remitida por la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

* Corte Enero a julio 2022

Comportamiento de las PQRS. Colombia, 2014-2022

PQRD 2014-2022* (valores en miles)



Fuente: Base de Datos Superintendencia Nacional de Salud. Peticiones, quejas, reclamos o denuncias (PQRD) 2014-2022*

*Periodo enero a agosto



ESTADO PQRDS – EPS VIGENTES



Total PQRD
acumulado
2022

638.235



% PQRD
Riesgo de
Vida

35%



Distribución PRQ
Riesgo de Vida

EPS RC: 50%
EPS RC – RS: 28%
EPS RS: 21%
EPSI: 0.5%

Notas: Información a corte de julio de 2022

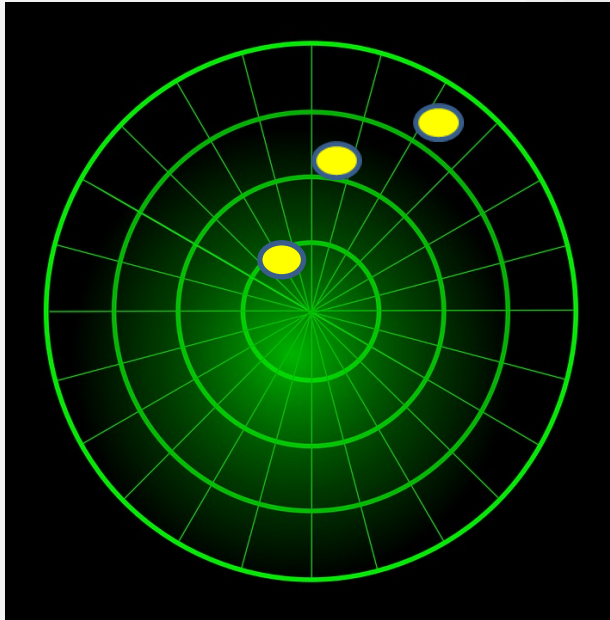


3

**Modelo biomédico y efectos en
la salud de los colombianos y
en los agentes del SGSSS**



El modelo Biomédico y el fenómeno del radar



El paciente aparece



El paciente es “tratado”



El paciente es dado de “alta”



El paciente “desaparece del radar”

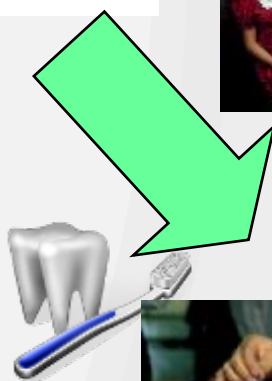


La Crisis del Modelo de Atención Predominante

- Modelo de Atención:



**Atención episódica de eventos
Agudos y complicaciones**



**Promoción de la salud,
prevención de los riesgos y la
atención a condiciones
agudas y crónicas**



Mortalidad infantil, 1998-2017, proyecciones 2018-2021

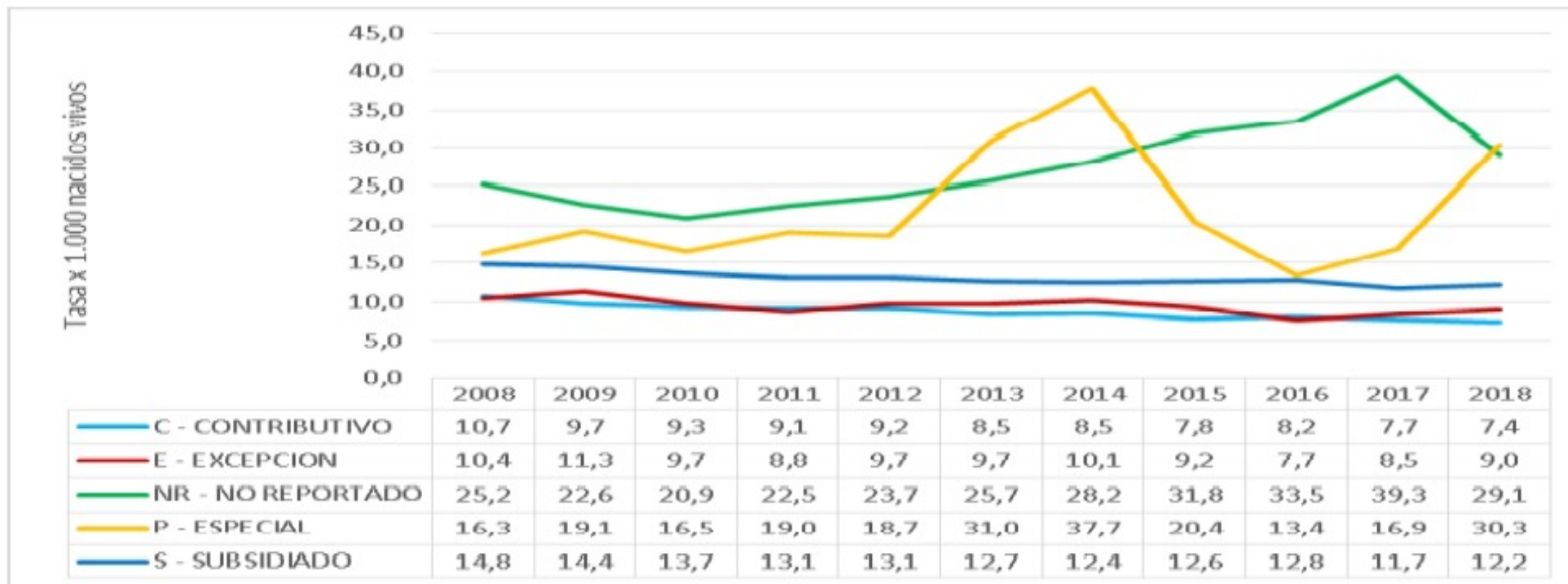


En línea punteada se presentan las proyecciones de las tasas de mortalidad y sus intervalos de confianza 95%. Modelo: ARIMA 0,1,0

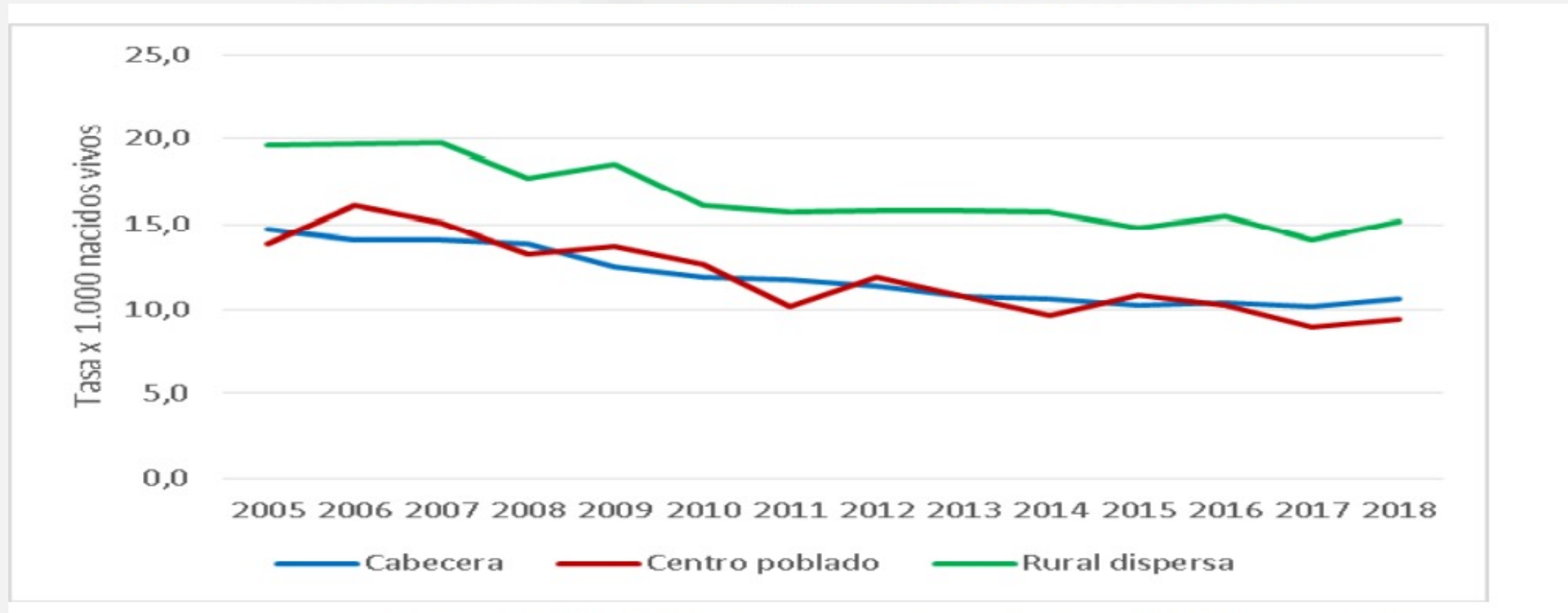
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS. Consultado el 1 de noviembre de 2019.



Mortalidad infantil según régimen de afiliación, 2005-2018



Mortalidad infantil según área de residencia, 2005-2018



Efectos EPS



La salud
es de todos

Minisud

① Déficit PA (solventia)

Cifras en Billones



② CxP EPS a IPS

Cifras en Billones



③ CxC IPS a EPS

Cifras en Billones



④ CxC IPS a EPS per cápita

Cifras en miles de pesos por afiliado



ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD VIGENTES

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Entidad	Capital Mínimo	Patrimonio Adecuado	Rég. Inver
	jul-22	jul-22	jul-22
ALIANSA SALUD	SI	SI	SI
CCF. VALLE	SI	SI	NO
COMPENSAR	SI	SI	NO
FAMISANAR	SI	NO	NO
S.O.S.	NO	NO	NO
SALUD MÍA EPS	SI	SI	SI
SALUD TOTAL	SI	SI	SI
SANITAS	SI	SI	NO
SURA	SI	SI	NO
FERROCARRILES	NO	NO	NO
EPM ⁽¹⁾	SD	SD	NO

REGIMEN SUBSIDIADO

Entidad	Capital Mínimo	Patrimonio Adecuado	Rég. Inver
	jul-22	jul-22	jul-22
CAJACOPI	SD	SD	SI
CAPITAL SALUD	NO	NO	NO
EPS FAMILIAR (*)	SI	SI	SD
ASMET S.A.S. (*)	NO	NO	NO
ECOOPSOS S.A.S. (*)	NO	NO	NO
EMSSANAR S.A.S. (*)	NO	NO	NO
CAPRESOCA (**)	NO	NO	NO
CCF. GUAJIRA (**)	NO	NO	NO
COMFACHOCÓ	SI	SI	NO
COMFAORIENTE	SI	SI	NO
SAVIASALUD	NO	NO	NO

DOS RÉGIMENES

Entidad	Capital Mínimo	Patrimonio Adecuado	Régimen de Inversiones
	jul-22	jul-22	jul-22
COOSALUD S.A.	SI	SI	SI
MUTUAL SER	SI	SI	SI
NUEVA EPS (*)	SI	SI	NO

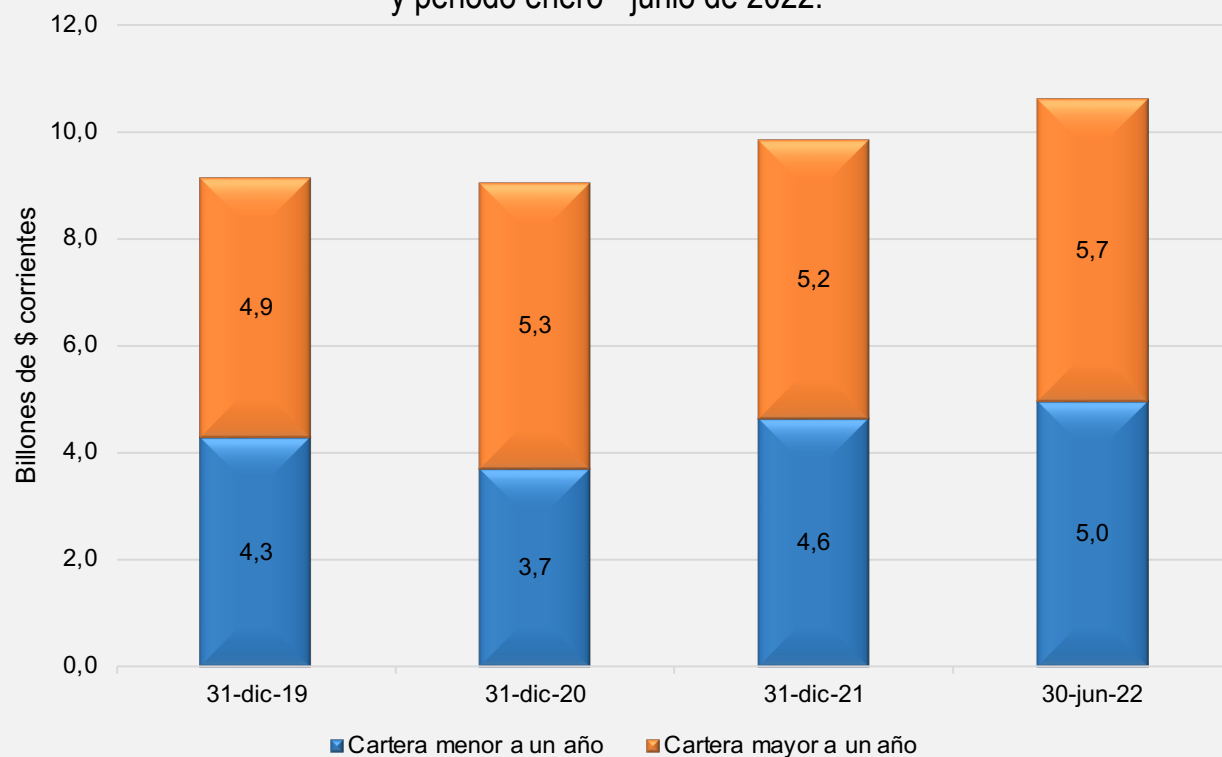
EPSI

Entidad	Patrimonio Mínimo	Rég. Invers
	jun-22	jun-22
PIJAOS	NO	NO
AIC	SD	SD
DUSAKAWI	SD	NO
MALLAMAS	NO	NO
ANAS WAYUU	SI	SI



Cartera total por venta de servicios -ESE

Gráfica 5. Comparativo de la cartera por edad, vigencias 2019, 2020, 2021 y periodo enero - junio de 2022.



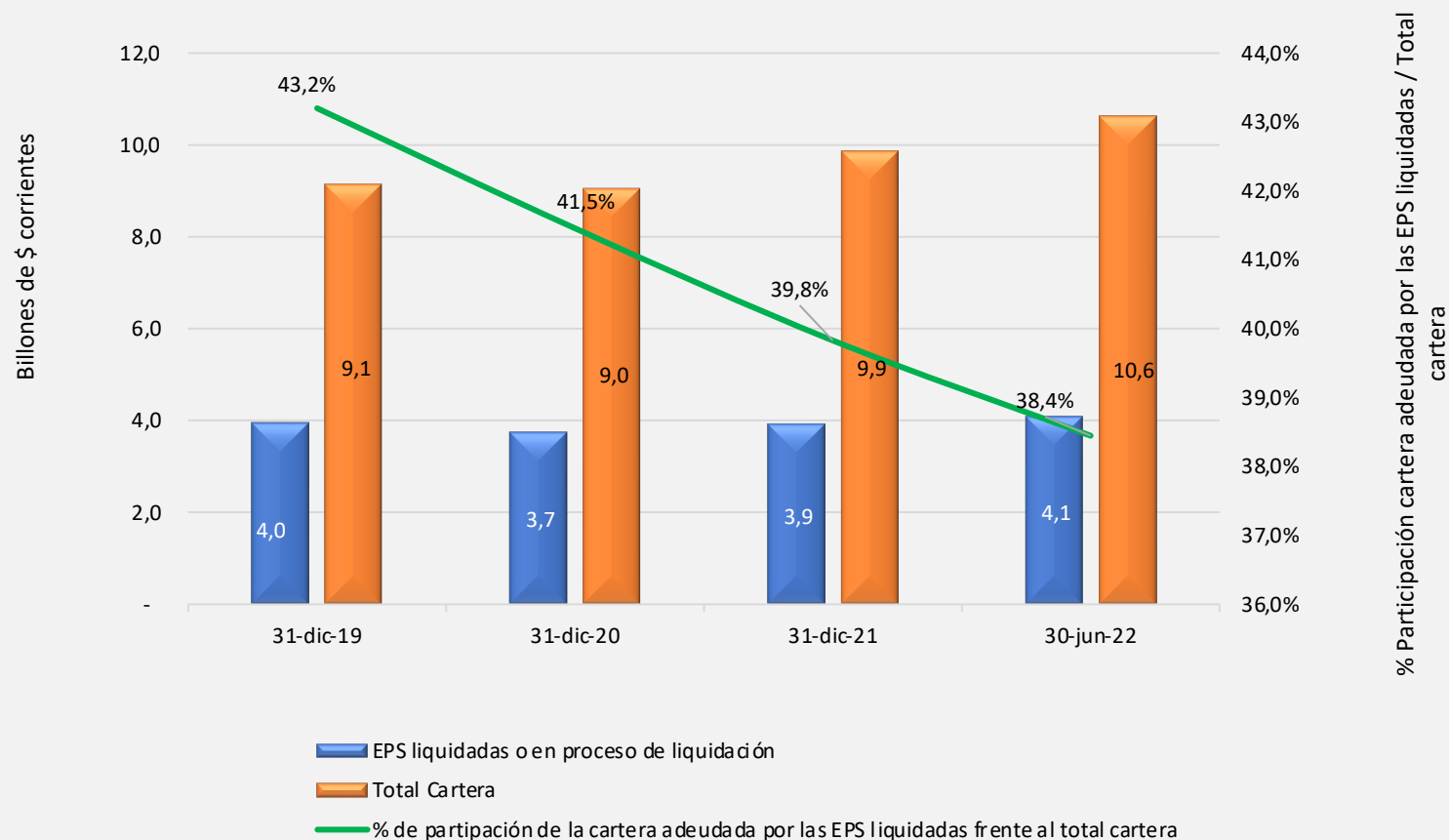
- Cartera a 30 de junio de 2022 es de \$10,6 billones, incrementó el 7,7% frente a diciembre de 2021
- La cartera mayor a un año, al mismo corte, es de \$5,7 billones, 53,3% del total
- La menor a un año es \$4,9 billones

	31-dic-19	31-dic-20	31-dic-21	30-jun-22
% cartera mayor a un año	53%	59%	53%	53%
% cartera menor a un año	47%	41%	47%	47%
Total de la cartera (Billones de \$)	9,1	9,0	9,9	10,6



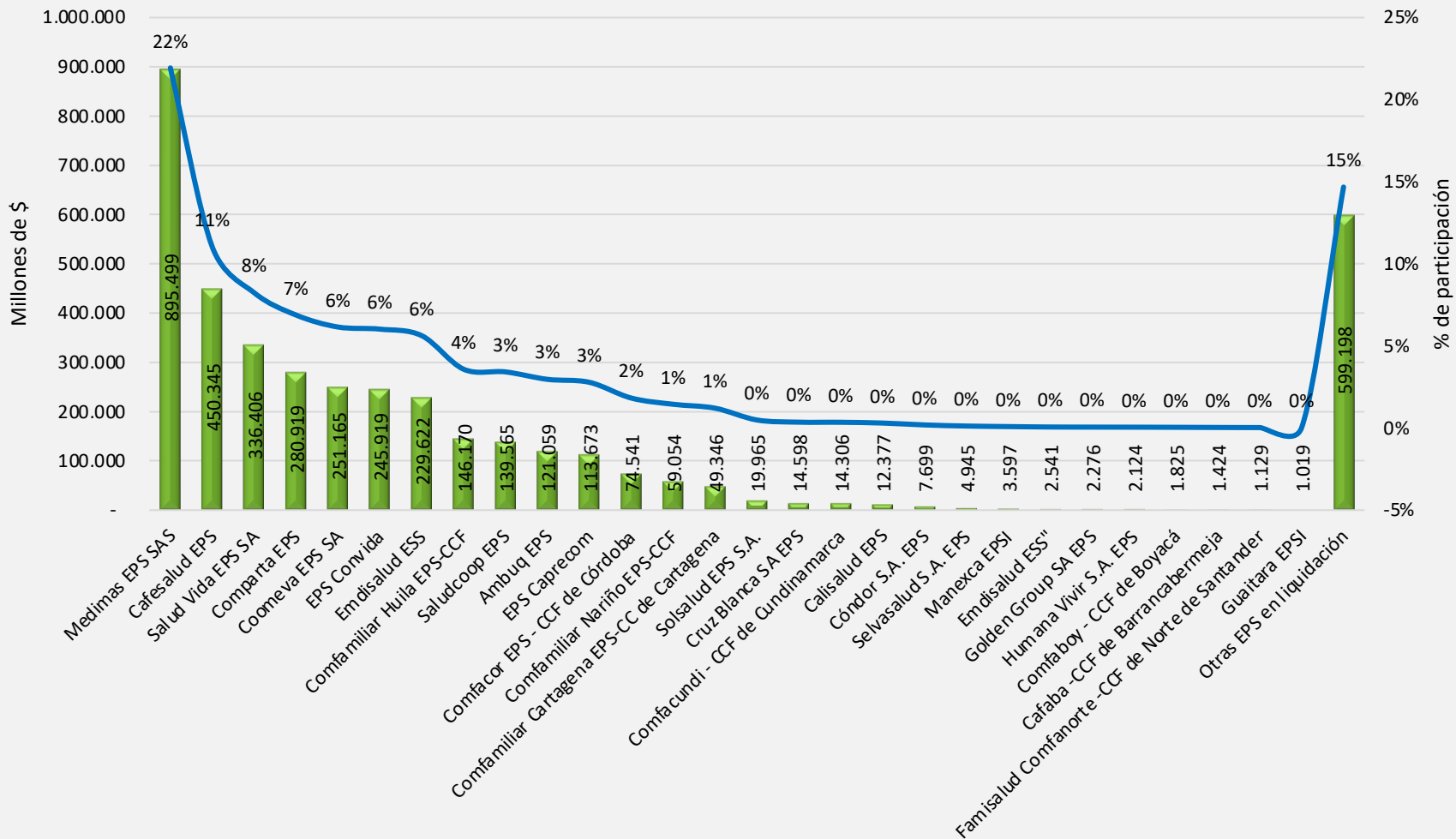
Participación de la cartera adeudada a las ESE por las EPS liquidadas y en proceso de liquidación

Gráfica 8. Monto y participación de la cartera adeudada por las EPS liquidadas y en proceso de liquidación, vigencias 2019 – 2021 y corte 30 de junio de 2022.



Total cartera adeudada a las ESE por las EPS liquidadas y en proceso de liquidación -ambos regímenes-

Gráfica 15. Monto y porcentaje de participación de la cartera adeudada por las EPS liquidadas y en proceso de liquidación de los dos regímenes, con corte a 30 de junio de 2022.

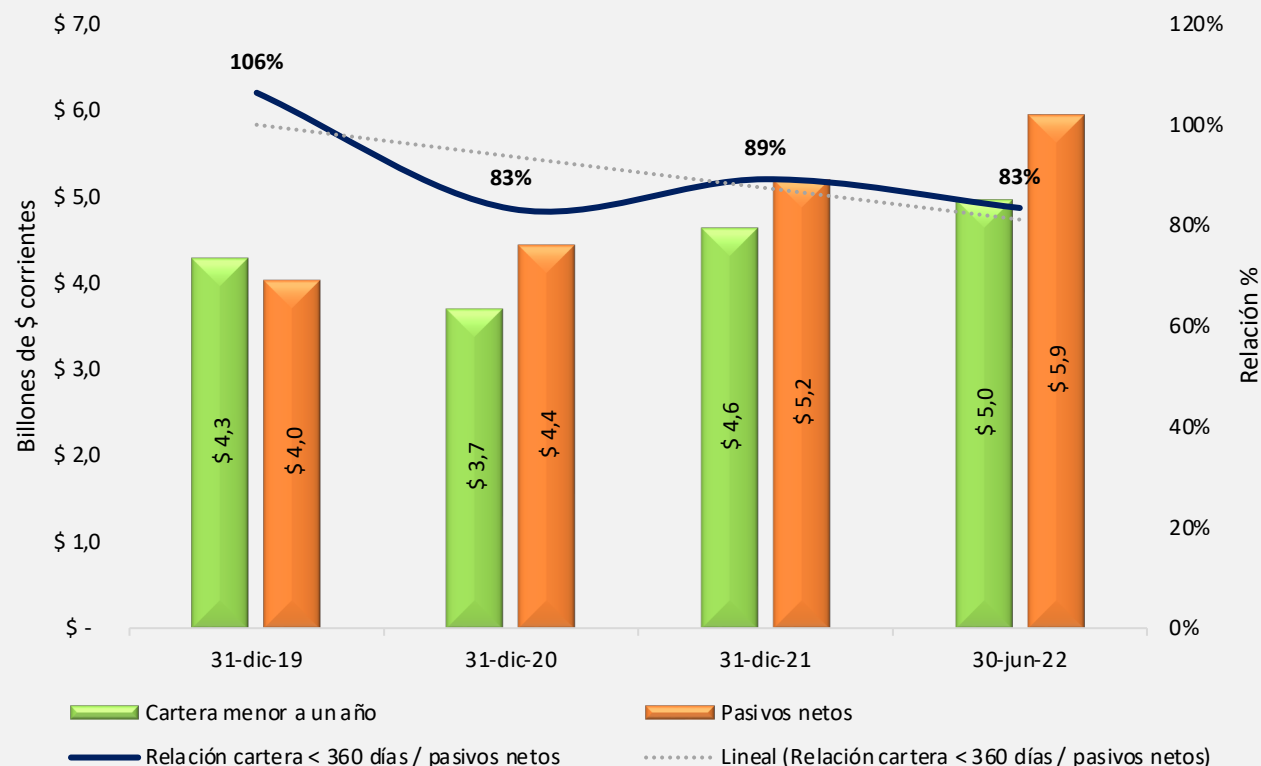


Fuente: SIHO en virtud del Decreto 2193 de 2004, compilado en el Decreto 780 de 2016 -Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria -MSPS,, actualizado el 14 de septiembre de 2022



Relación cartera menor a un año y pasivos exigibles

Gráfica 18. Relación % cartera < 360 días / pasivos netos, vigencias 2019, 2020, 2021 y el periodo enero - junio de 2022.



A 30 de junio, la cartera menor a un año, por valor de \$5,0 billones, financia el 83% del pasivo exigible que ascendió, al mismo corte, a \$5,9 billones,.



4

**Impostegables y propuestas
hacia un Sistema de Salud que
garantice el goce efectivo del
derecho**



**DESARROLLAR UN AMPLIO DIÁLOGO
NACIONAL, PARA HACER LA REFORMA
ESTRUCTURAL QUE SE REQUIERE.**



Salud

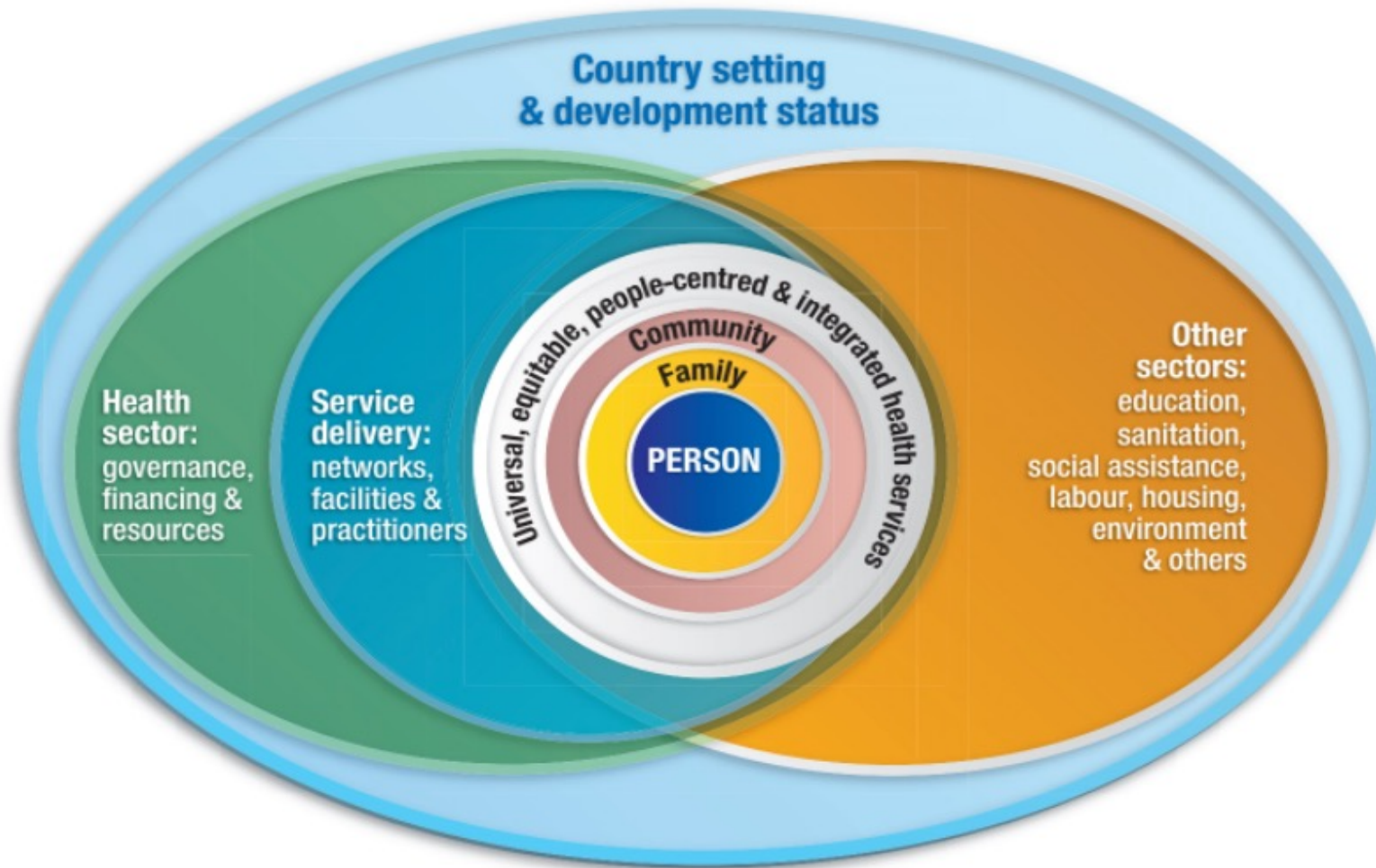
- ✓ Mas que ausencia de enfermedad, es un estado de bienestar.
- ✓ Es el resultado de la interacción de condiciones biológicas, psíquicas, sociales y culturales del individuo, con su entorno y con la sociedad.
- ✓ Es un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.



COBERTURA DE ASEGURAMIENTO VS ACCESO EFECTIVO



Figure. Conceptual framework for integrated people-centred health services



Impostergables para transformar positivamente el sistema de salud colombiano

1. Poner al ser humano en el centro del Sistema de Salud
2. Acabar con la segmentación de la población según su capacidad de pago; garantizando igualdad de trato
3. Recuperar la rectoría y la autoridad sanitaria especialmente a nivel territorial
4. Aseguramiento Social en Salud
5. Modelos de gestión territorializada , consolidar estrategia de APS como guía del sistema



Impostergables para transformar positivamente el sistema de salud colombiano

6. Pasar de la Competencia a la cooperación entre todos los agentes, RIISS.
7. Financiación de servicios de salud en hospitales públicos , que no sea por venta de servicios
8. Planificación de los servicios de salud **según necesidades** de la población en el territorio, mas allá del enfoque individual.
9. Desarrollar política integral del talento humano en salud
- 10 Mejorar las capacidades a nivel territorial, con Reforma a la ley de competencias y recursos





HACIA DONDE VAMOS EN LA
ORGANIZACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD

VIEJOS Y NUEVOS
PARADIGMAS



Viejo Paradigma	Nuevo Paradigma
Énfasis en atención de episodios agudos de enfermedad	Énfasis en el cuidado de la salud través del <u>continuo asistencial</u>
Responsabilidad por enfermos individuales	Responsabilidad por la salud de <u>poblaciones definidas</u>
Los proveedores de servicios son esencialmente iguales	Diferenciación basada en la capacidad de proveer valor agregado
El éxito se mide por la capacidad de incrementar el numero de hospitalizaciones	El éxito depende del aumento de la cobertura y la <u>capacidad de mantener a las personas sanas</u>
El objetivo de los hospitales es llenar camas	El objetivo de la red es proveer los <u>cuidados apropiados en el nivel apropiado</u>
Hospitales, centros ambulatorios, aseguradores trabajan separadamente (Fragmentación)	Redes integradas de servicios de salud
Gestión de organizaciones aisladas	Gestión en red



Cambio Modelo de Atención

OBJETIVO:

Lograr que cada persona y familia tenga un equipo básico y un lugar de atención cercano, que le permita sentirse protegido y acompañado en su proceso de mantenerse saludable, contando con equipos de apoyo y los mecanismos de derivación necesarios para enfrentar problemas de mayor resolutiveidad.

Modelo Atención en Salud

Énfasis

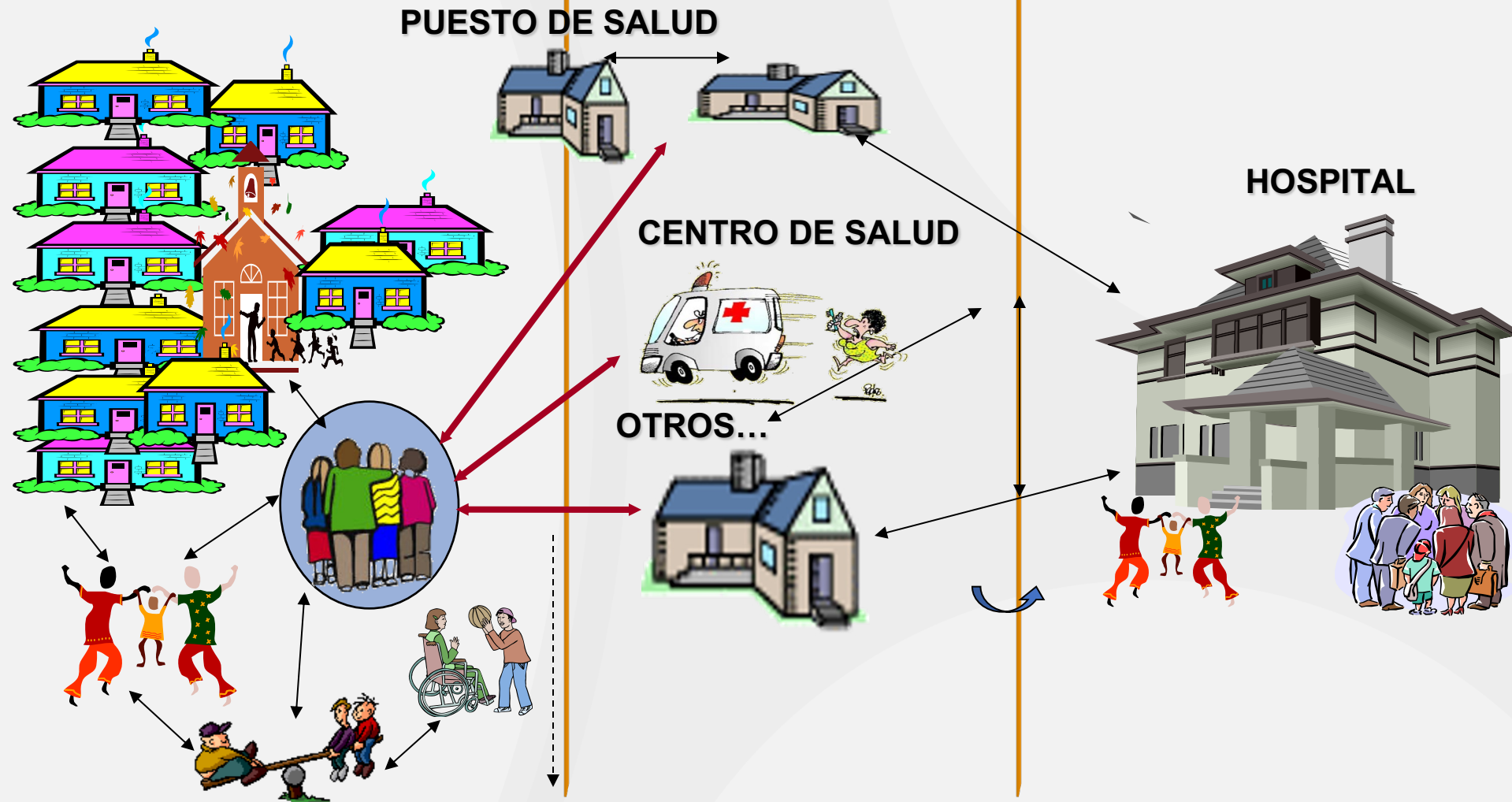
Centrado en Las Personas
Promocional y Preventivo
Predictivo
Enfoque Familiar
Integral
Ambulatorio
Participativo
Intersectorial
De Calidad
Tecnología apropiada
Gestión de las Personas



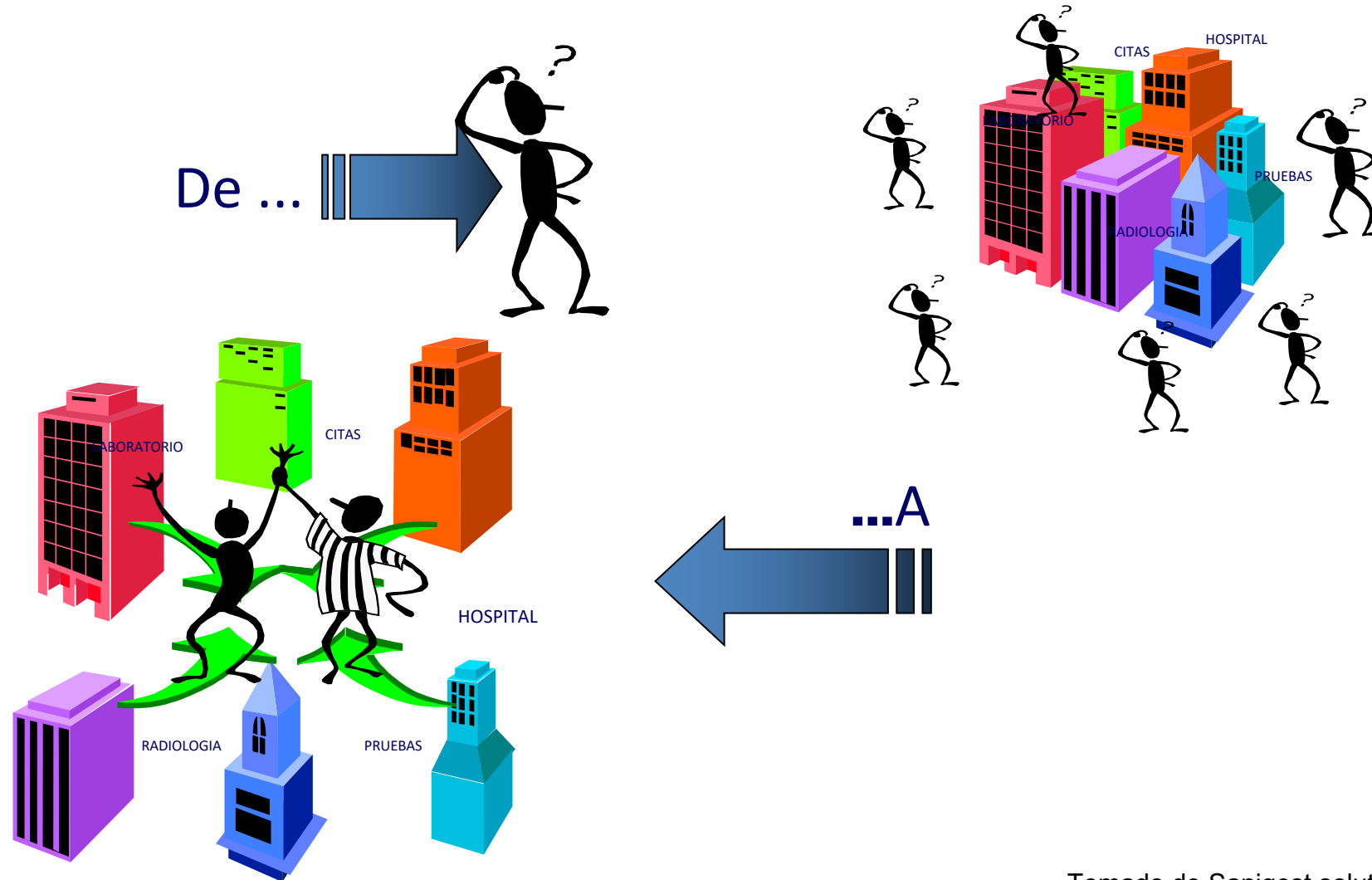
COMUNIDAD- FAMILIA-USUARIO

ATENCION AMBULATORIA

ATENCION CERRADA



EL MAYOR DESAFÍO ... PASAR DE LA COMPETENCIA A LA COOPERACIÓN



Tomado de Sanigest solutions

FINALMENTE...

¡TRABAJAR JUNTOS ES
UN IMPERATIVO ETICO!



GRACIAS



Luis Alberto Martinez Saldarriaga
Viceministro de Protección Social