

4^{to} Simposio de Seguridad Social

¿Es el Modelo de Atención del Sistema de Salud Colombiano una barrera para el acceso a los servicios de salud?



“Acceso a los Servicios de Salud.”
Por el derecho a una Vida Digna y con Calidad.

¿Es el modelo de atención del sistema de salud colombiano una barrera para el acceso a los servicios de salud?

¿Qué alternativas de solución serían posibles para mejorar el acceso a los servicios de salud en la población colombiana?

Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Director AESA

4^{to} Simposio de Seguridad Social

¿Es el Modelo de Atención del Sistema de Salud Colombiano una barrera para el acceso a los servicios de salud?



“Acceso a los Servicios de Salud.”
Por el derecho a una Vida Digna y con Calidad.

- **Un poco de contexto**
- **Situación De los “Aseguradores” y los prestadores**
- **Efectos sobre la salud de los colombianos del actual “SGSSS”**
- **Comentarios finales**

Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Director AESA

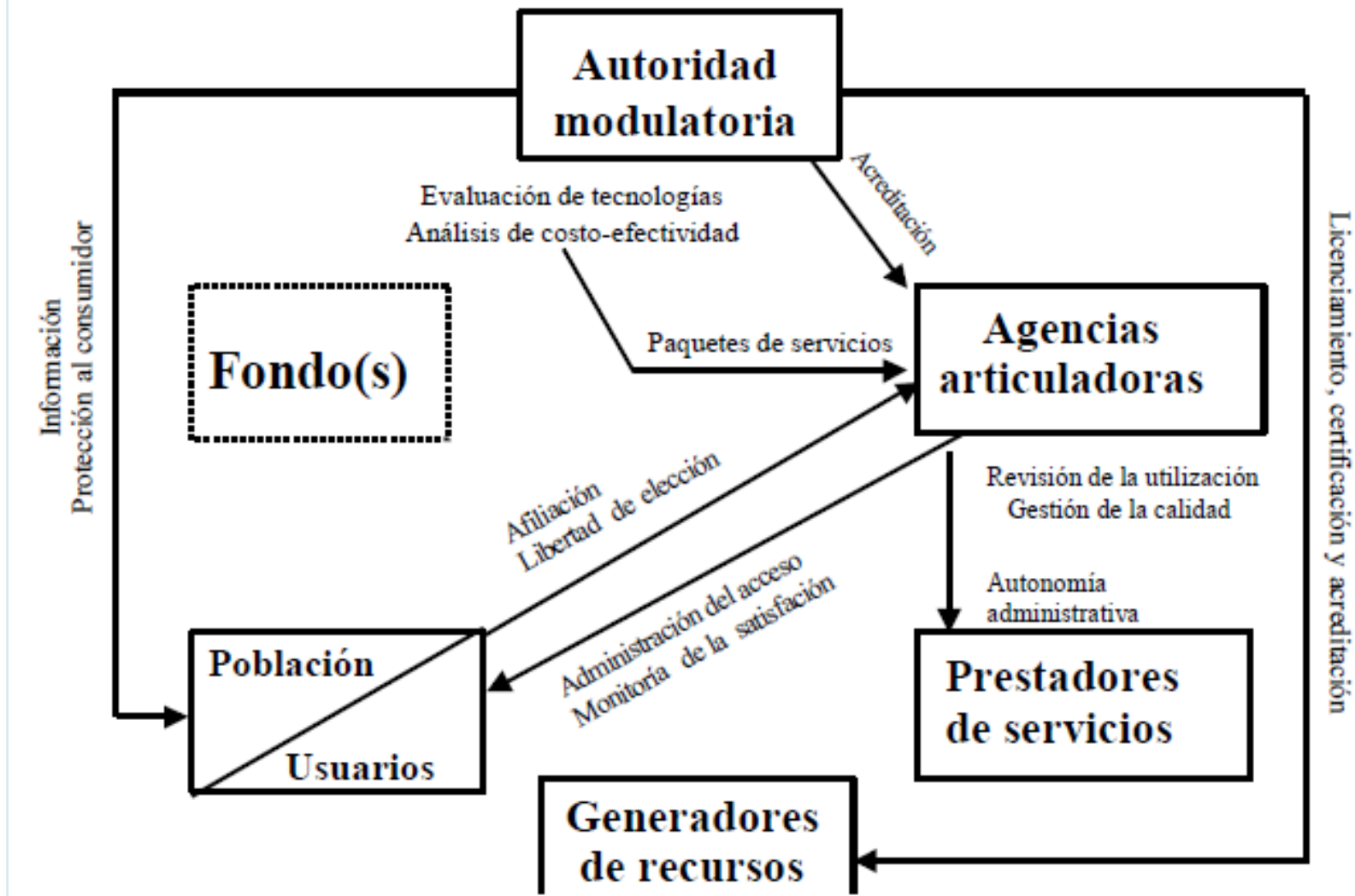
¿Es el modelo de atención del sistema de salud colombiano una barrera para el acceso a los servicios de salud?

Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de Los Sistemas de Salud En América Latina

Retos para los sistemas de salud en América Latina

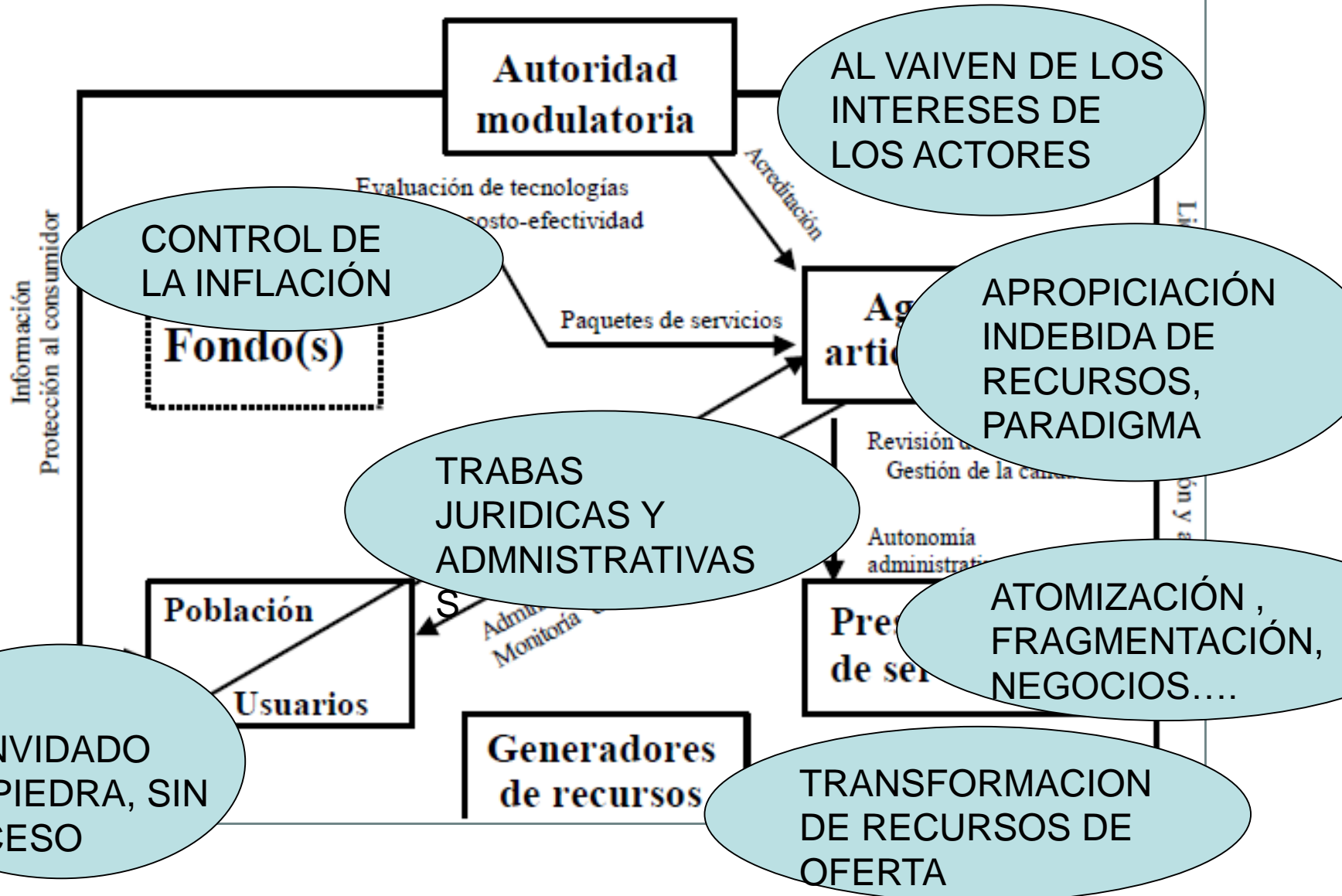
COMPONENTE	TIPO DE RETO	
	Acumulado	Emergente
Población	<ul style="list-style-type: none"> - Rezago epidemiológico <ul style="list-style-type: none"> * Infecciones comunes * Desnutrición * Problemas de salud reproductiva - Brecha en salud - Inequidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Nuevas presiones <ul style="list-style-type: none"> * Enfermedades no transmisibles * Lesiones * Infecciones emergentes - Cambios en la demanda - Presiones políticas
Instituciones	<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura insuficiente - Calidad técnica pobre - Ineficiencia en la asignación de recursos - Inadecuados procesos de referencia de pacientes - Baja capacidad resolutive - Administración deficiente de las instituciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Escalada de costos - Incentivos inadecuados - Inseguridad financiera - Insatisfacción de los consumidores - Expansión tecnológica - Gerencia deficiente del sistema

Principales instrumentos organizativos para la implementación de la reforma del sistema de salud

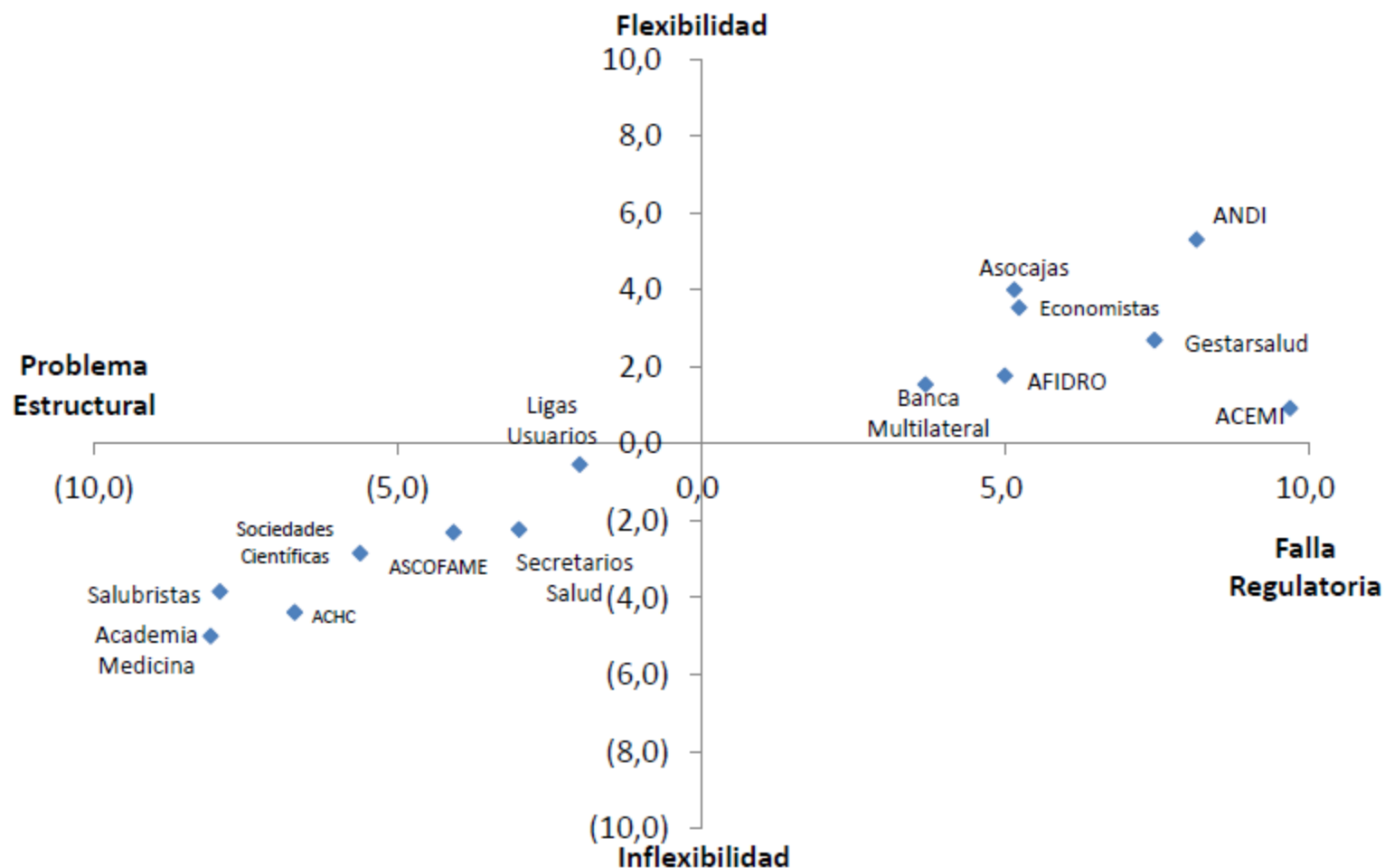


Tomado de Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud de América Latina Londoño y Frenk

Principales instrumentos organizativos para la implementación de la reforma del sistema de salud



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



Fuente: F. Ruiz, Uprimny M., Amaya L. (2012). Rectoría, fallos de mercado, competencia por rentas y grupos de interés en el Sistema de Salud en Colombia. Cendex - Asocajas.

Considera usted que ___ en Colombia está mejorando o está empeorando?

BASE: 600 ENTREVISTADOS, ERROR ±8

Calidad y cubrimiento de la salud

PND

SENT. T 760

ALVARO URIBE 2

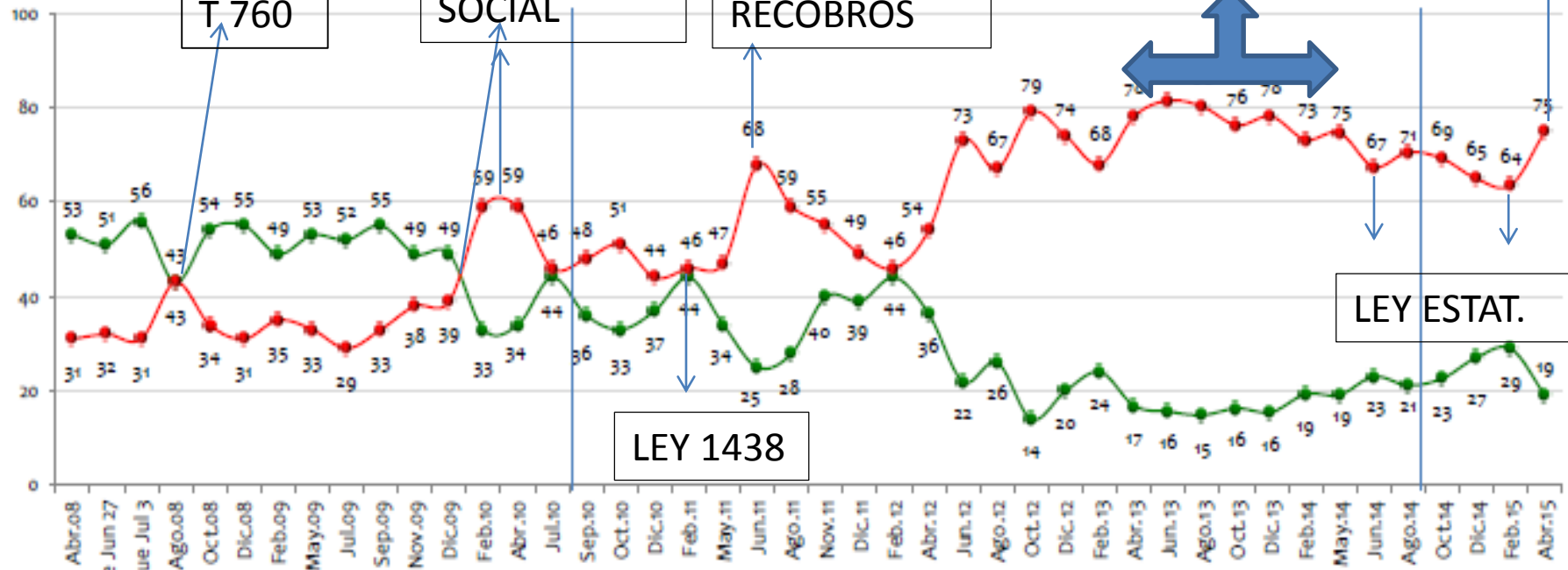
EMERGENCIA SOCIAL

CORRUPCIÓN RECOBROS

JUAN MANUEL SANTOS 1

PL 209 210

JUAN MANUEL SANTOS 2



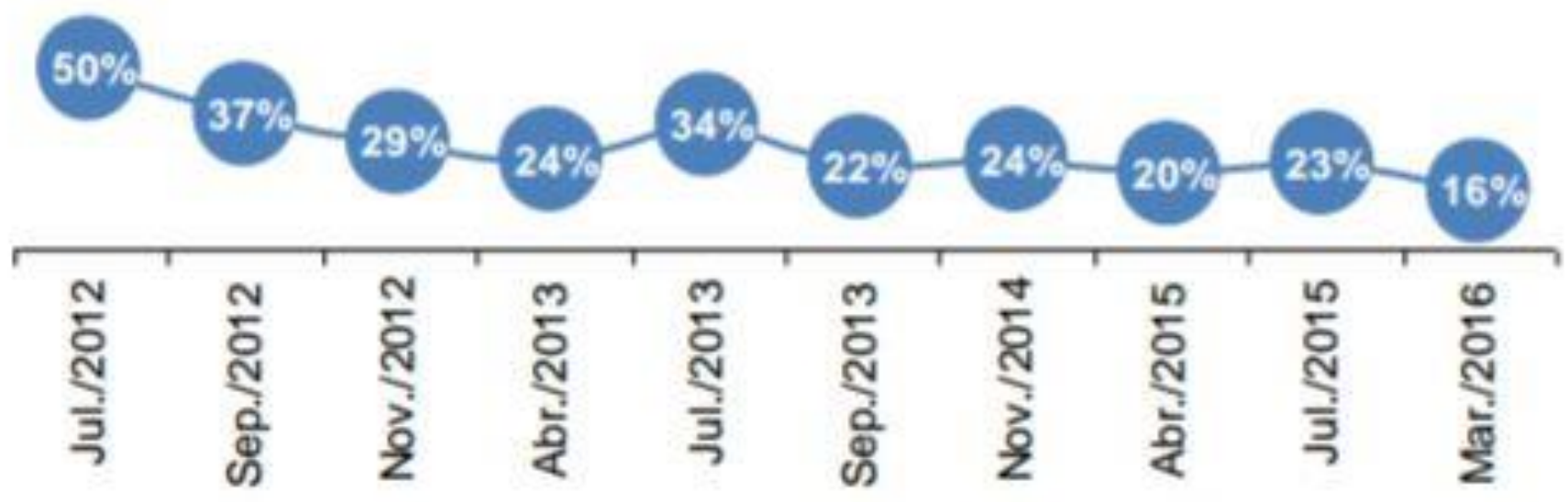
LEY 1438

LEY ESTAT.

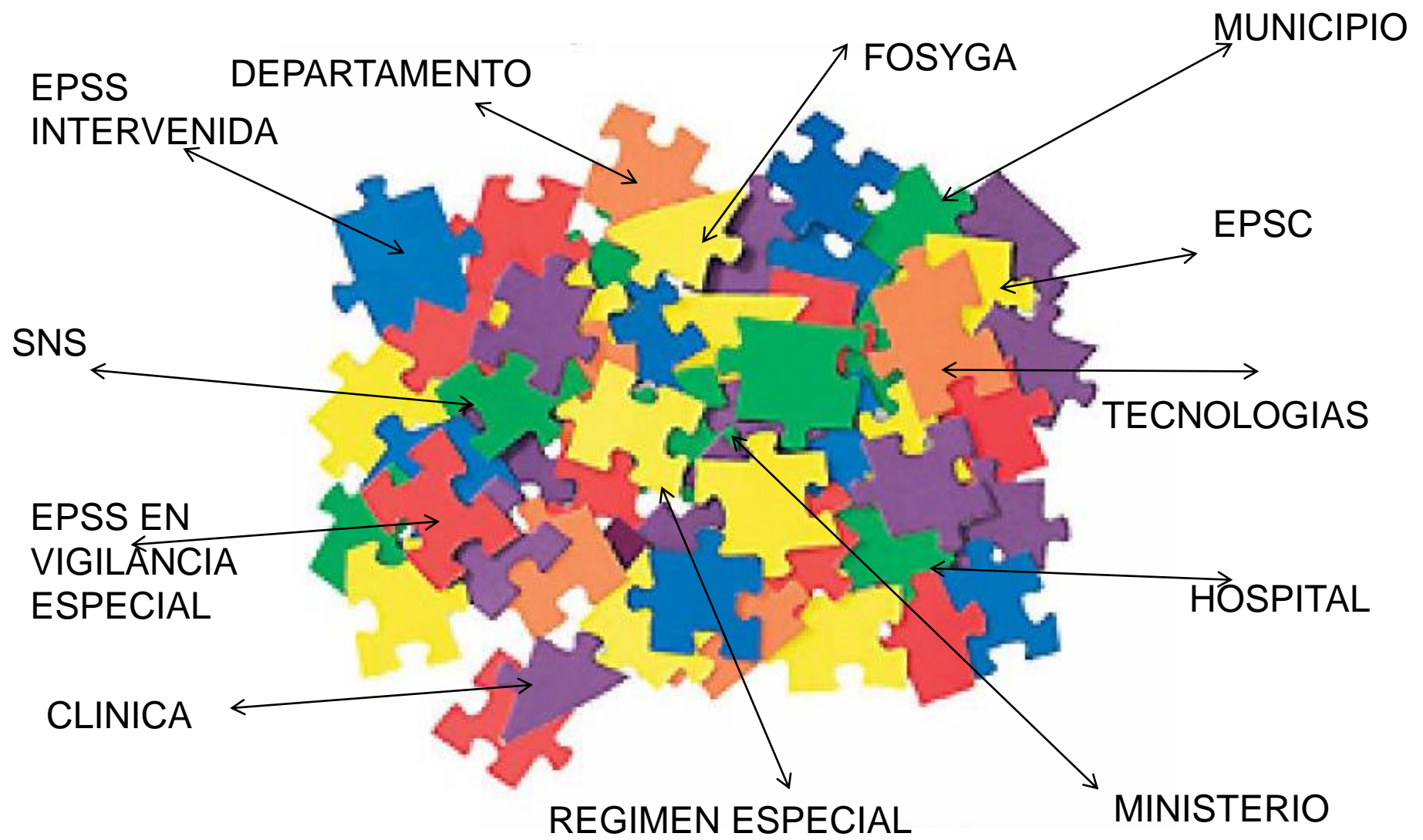
Mejorando Empeorando

NOTA: LAS CIFRAS ESTÁN EXPRESADAS EN PORCENTAJE

La salud



FRAGMENTACIÓN QUE INDUCE CORRUPCIÓN E INEFICIENCIA



4^{to} Simposio de Seguridad Social

¿Es el Modelo de Atención del Sistema de Salud Colombiano una barrera para el acceso a los servicios de salud?



“Acceso a los Servicios de Salud.”
Por el derecho a una Vida Digna y con Calidad.

- Un poco de contexto
- **Situación De los “Aseguradores” y los prestadores**
- Efectos sobre la salud de los colombianos del actual “SGSSS”
- Comentarios finales

Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Director AESA

Régimen Subsidiado



Régimen Contributivo



SaludCoop Insuficiencia Capital de Trabajo y Patrimonio Técnico Tendencias



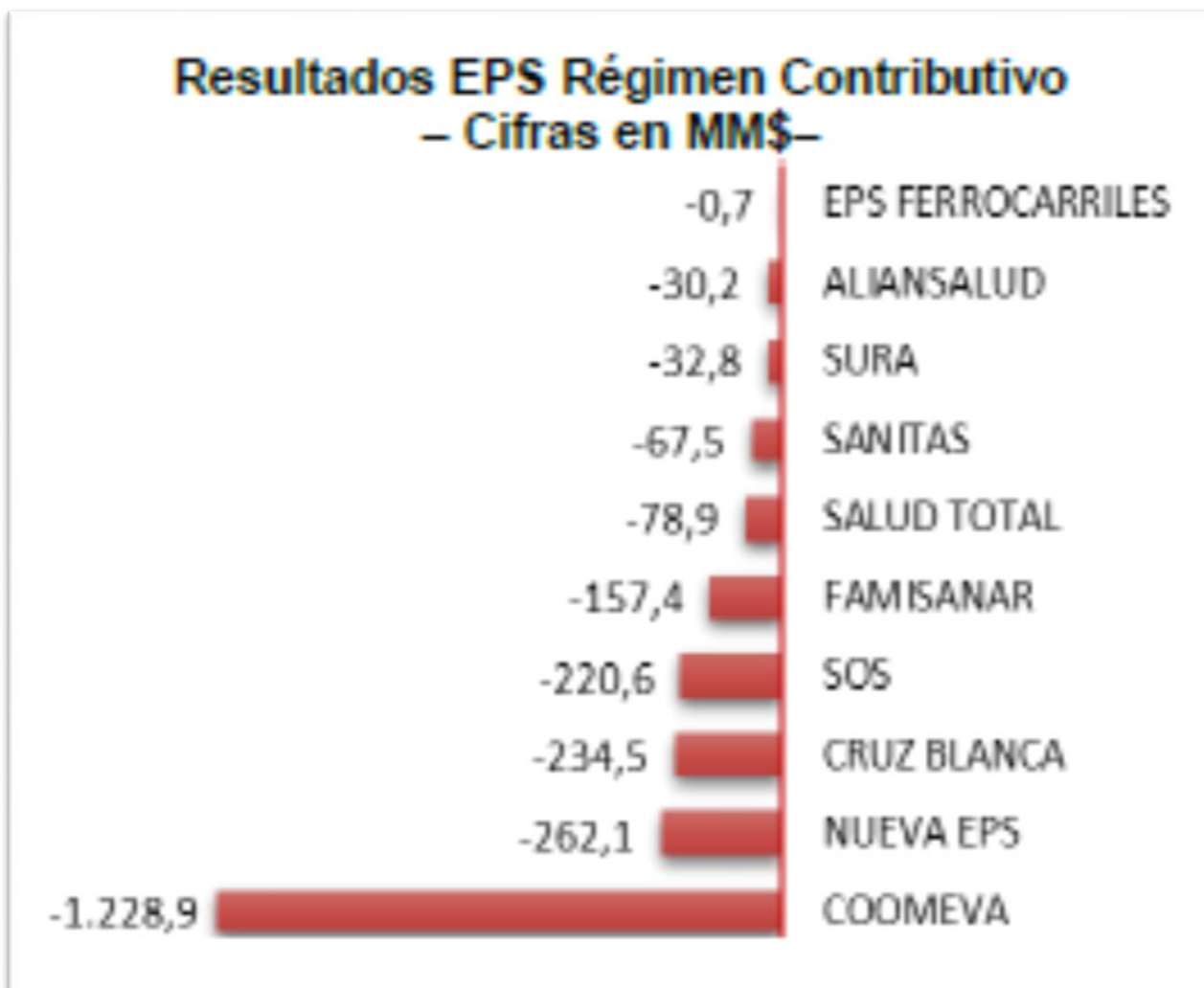
Reclamos por EPS

1º semestre 2014/2015

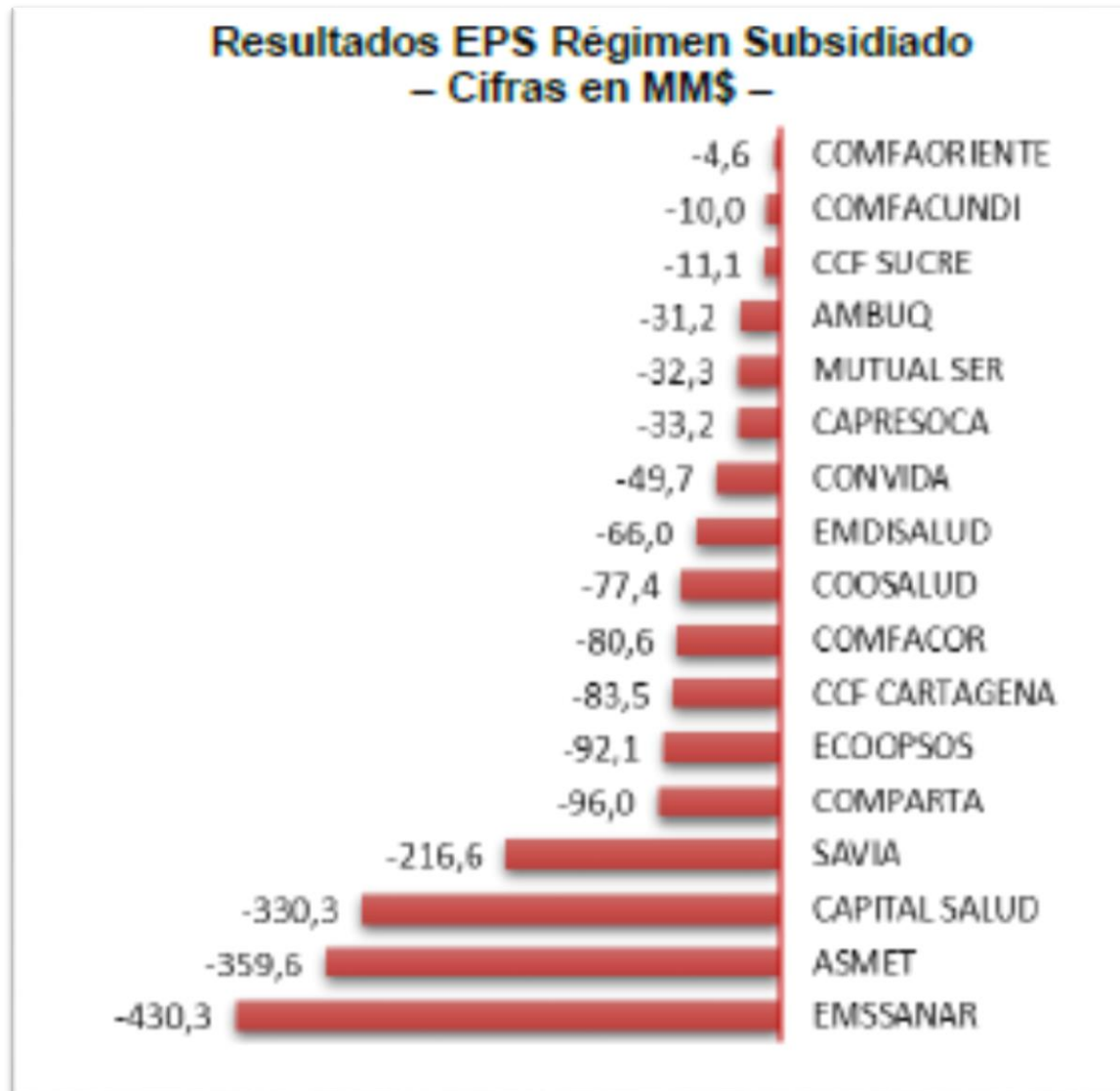
ANENCIA

EPS	2014	2015	Valor Resultado
Emssanar	149	699	
Caprecom	200	172	
Coosalud	96	162	
Nueva EPS	134	85	
S.O.S.	83	94	
Coomeva	86	86	
No Asegurado	37	84	
Comfenalco	35	85	-2.313,6
Saludcoop	45	55	
Cafesalud	21	30	-2.004,4
Salud Total	16	28	
Cruz Blanca	21	22	-1.015,5
Ferrocarriles nacionales	26	8	
Cosmitet	15	12	
Sanitas	11	13	-5.333,5
Sura	9	10	
Total	975	1645	

INDICADORES DE PERMANENCIA

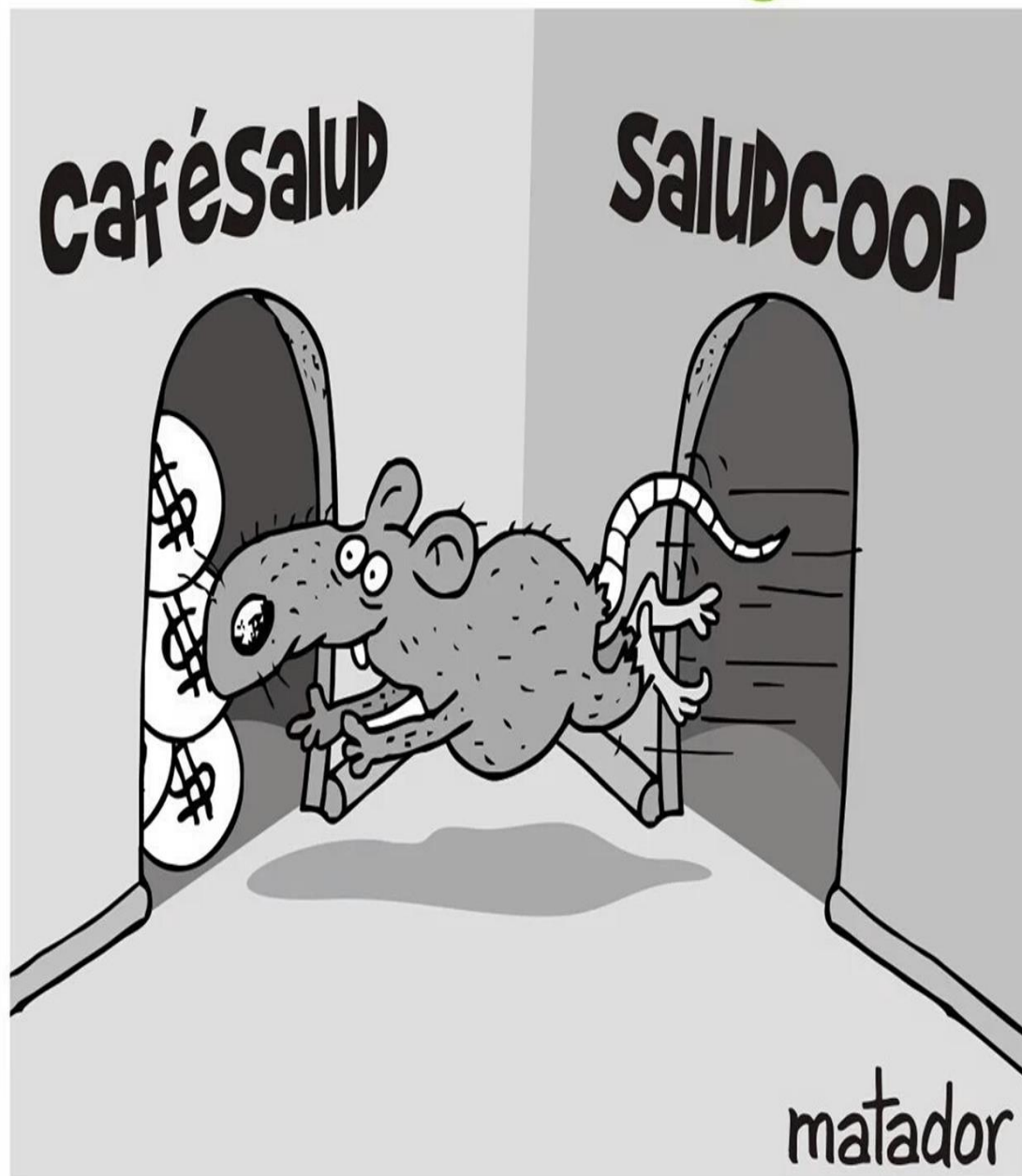


INDICADORES DE PERMANENCIA



Cambian de madriguera

Señor,
ya liquidan
a Saludco



DE TAL PALO...

2005

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Hi

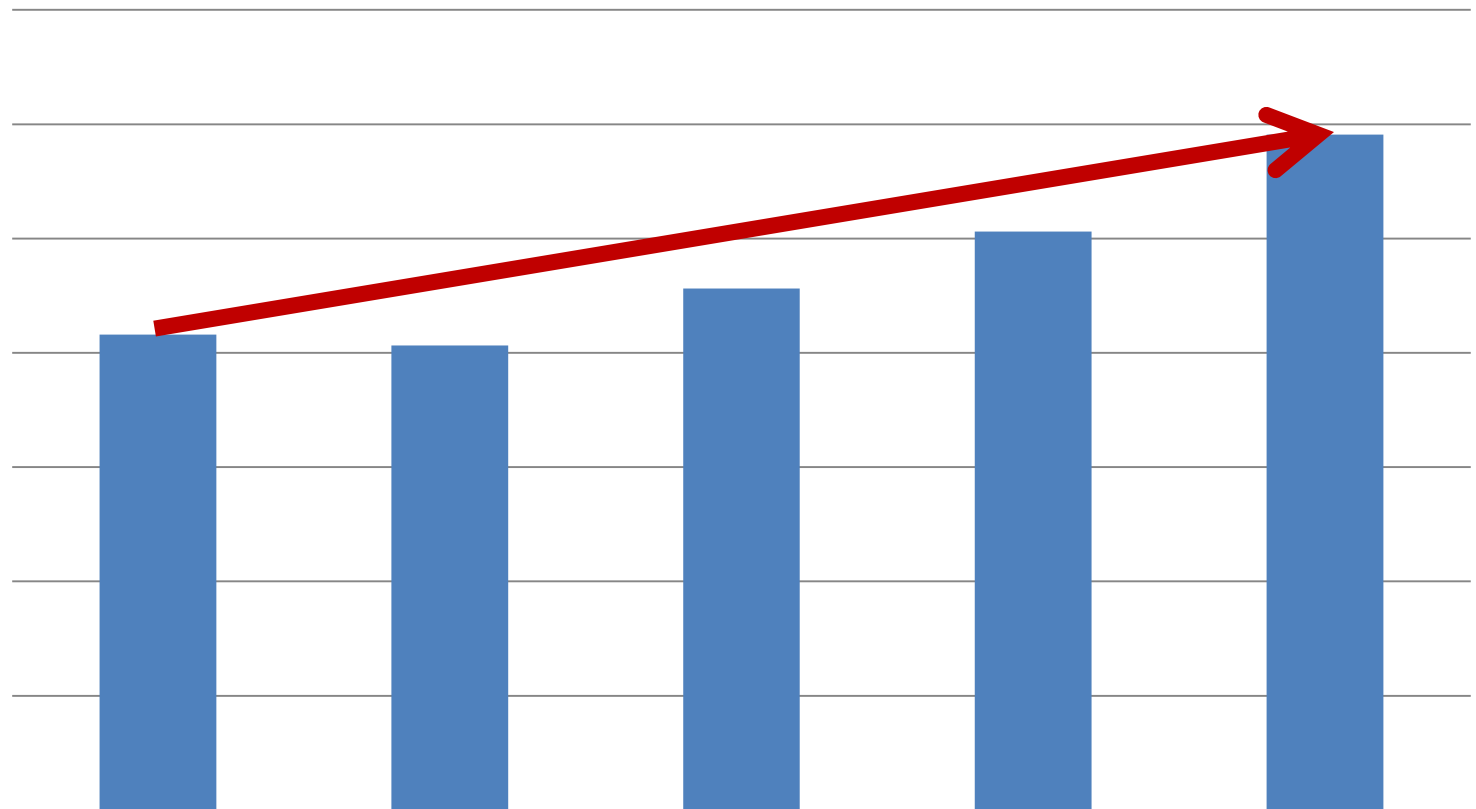
lín
a vida



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

lín

Cartera hospitales públicos país septiembre de 2011 a 2015



	año 2011	año 2012	año 2013	año 2014	año 2015
Series1	4.159.121	4.065.545	4.561.745	5.062.134	5.908.435



HOSPITAL PÚBLICO

VAN LOS PRIMEROS...ABRIAQUI...PUERTO TRIUNFO.. PUERTO BERRIO...APARTADO...

Las alternativas son riesgo bajo, sin riesgo, medio y alto, en el caso de la ESE Hospital Nuevo Horizonte de Abriaquí, este en riesgo medio, por la difícil situación que se vive debido al estado de cartera, a la cuantía de los usuarios que asisten a las instituciones y las deudas de contratos con las EPS; y aunque se recibe recursos del régimen subsidiado no son suficientes para el sostenimiento total de la Institución.

Algunos Efectos

- El 33% de los Hospitales Públicos ha cerrado camas en los últimos 5 años
- El 58% del cierre de camas es efecto de la situación financiera del sector y la iliquidez del sistema
- El 40% de los Hospitales públicos de Antioquia ha disminuido el talento humano de planta o contratista en 12% promedio en los últimos 5 años.
- El 88% de la disminución del recurso Humano es producto de la crisis del sector

Algunos Efectos

- El 80% de los Hospitales Públicos Tiene deudas por pagar a proveedores de más de 60 días
- El 58% tiene deudas con el personal tercerizado o con contratistas a más de 30 días
- El 23% de los Hospitales tiene deudas con el personal vinculado al Hospital de más de 30 días
- El 85% de los Hospitales Públicos tiene acuerdos de pago con EPS que han sido incumplidos

CARACTERISTICAS DEL MERCADO IMPERFECTO DE LA SALUD

Preste atención a las
señales del mercado



A veces son obvias

Comercialización de la atención

- Le preguntan a Donabedian *¿Cómo se siente usted al respecto?*
- El responde: *“Nunca he estado convencido de que la competencia por sí sola pueda mejorar la eficiencia o la eficacia de la atención y ni siquiera de que pueda reducir el costo de la atención. Creo que la comercialización de la atención es un gran error.”*

Comercialización de la atención

*...La salud es una misión sagrada. Es una empresa moral y una empresa científica pero no una empresa comercial en sentido estricto. **No estamos vendiendo un producto.***



Modelo «hospitalocéntrico - rentable» que excluye del cuidado integral en salud a los más débiles...

Corte Constitucional exige respuesta de autoridades en salud

Ya son 18 muertes en Chocó por diarrea

Las pérdidas humanas, relacionadas con consumo de agua sin tratamiento, revelan el abandono estatal del departamento. Hace un mes, los afros demandaron a 26 entidades del Estado.

En tres meses las autoridades de salud han registrado veinte muertes de menores de cinco años en el Chocó. A estos niños no los mató la violencia, ni tampoco los accidentes. Son víctimas de haber nacido en un departamento donde el agua potable es un lujo, en municipios donde los políticos siguen sin construir los acueductos prometidos, donde las mamás utilizan para lavar los platos y para cocinar el agua del río a la que van todos sus desperdicios.

El Ministerio de Salud confirmó que los menores, habitantes de municipios como Riosucio, Bagadó, Tadó y Carmen de Atrato, donde se presentan las situaciones más críticas, murieron después de presentar una enfermedad diarreica aguda y desnutrición severa.

De acuerdo con el viceministro Fernando Ruiz Gómez, 18 de las 20 muertes están relacionadas con el consumo de aguas sin tratamiento.

“El domingo pasado se movilizó una comisión del Instituto Nacional de Salud para revisar y evaluar cuáles son las condiciones efectivas de mortalidad y de morbilidad en esta región del país y el 11, 12 y 13 de marzo viajará una comisión del ministerio. Infortunadamente, las distancias son un factor que afecta tremendamente la posibilidad de actuar a tiempo”, indicó el viceministro Ruiz.

Pero más allá de las acciones inmediatas, que igual son necesarias, el problema del Chocó sigue siendo la ausencia de sistemas de abastecimiento de agua potable, una situación que se agudiza con las numerosas denuncias que indican que la explotación ilegal de oro en el departamento está vertiendo incalculables cargas de contaminación por mercurio en el río Atrato y sus afluentes.

El 27 de enero pasado 180 comunidades afrocolombianas demandaron a 26 entidades del Estado para reclamar por el abandono

en que se encuentra el principal afluente del Pacífico.

A pesar de los esfuerzos por visibilizar los problemas que afectan la cuenca completa del Atrato, que vienen empeorando desde hace diez años, cuatro acciones populares interpuestas desde 2011 continúan sin ser resueltas, y no se han escuchado los llamados de la Contraloría local y tampoco los de Co-dechocó, autoridad ambiental.

Tampoco ha habido quien responda a los detallados informes en los que la Defensoría del Pueblo ha descrito cómo la gente se está intoxicando con el agua que beben en Lloró, Atrato, Istmina y Pizarro, y cómo se están muriendo los niños en Buena Vista, Bajo Grande y Quiparadó.

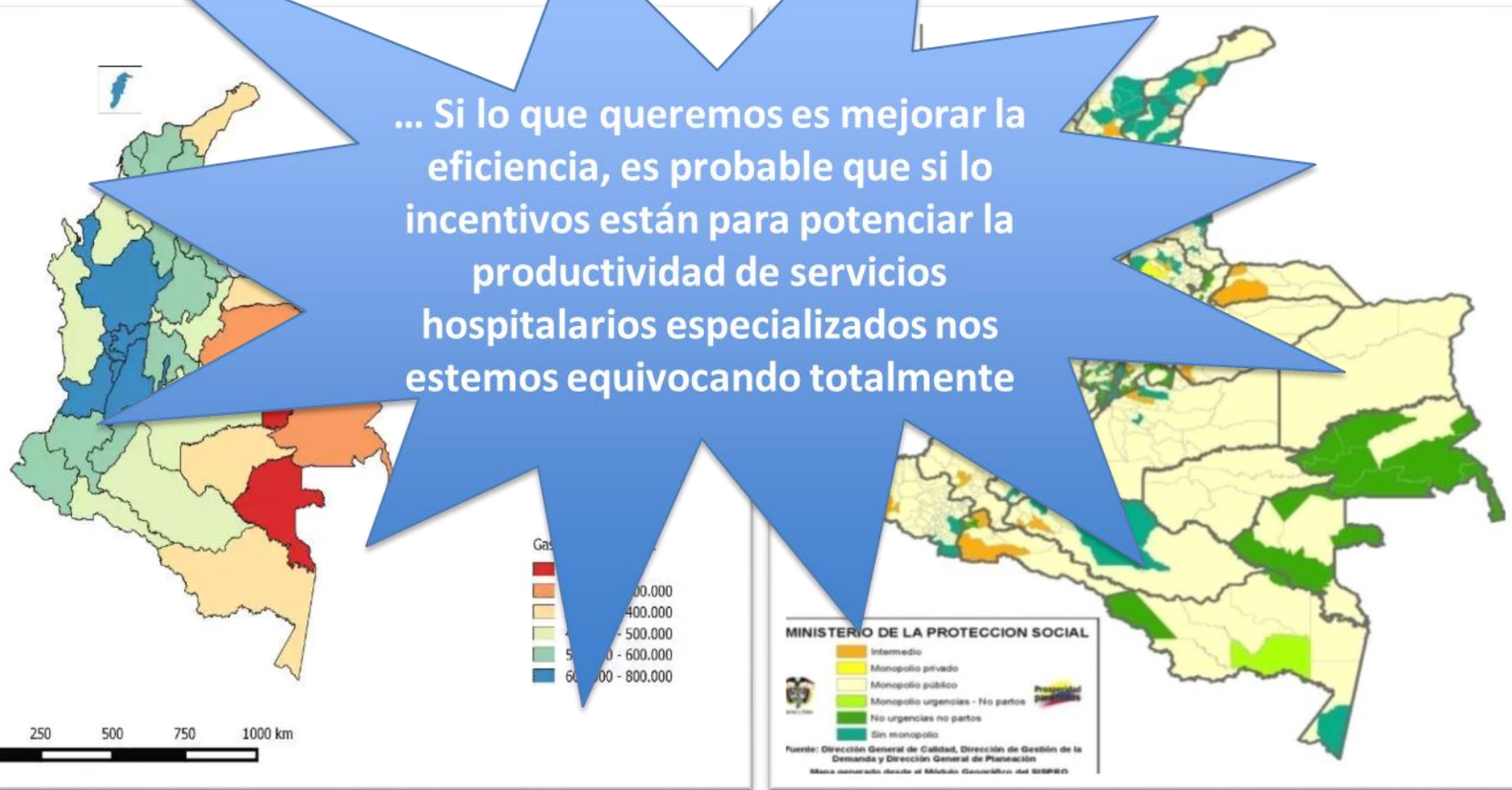
Ayer, la Corte Constitucional citó a las principales autoridades de salud del país para que el próximo 19 de marzo expliquen qué medidas de fondo van a tomarse para entregarle soluciones al Chocó.

Regional	Hospital o clínica	Fecha	No. de camas
Bogotá	Hospital Lorencita Villegas de Santos	01/03/1999	170
	Clinica del Niño Jorge Bejarano	4 años aprox.	120
	Clinica de Occidente	2011	N.R.C: SCP
	Clinica Policarpa - Saludcoop	2 años aprox.	20
	EPSI-Clinicas Saludcoop - Clínica Santa Bibiana	3 años	20
	Videlmédica	2 años	30
	Clinica Materno-Infantil David Restrepo	2 años aprox.	40
	Clinica Palermo	01/11/2011	25
	Clinica Partenón		Disminución ND
	Hospital de la Misericordia		Disminución ND
	San Rafael		Disminución 16
Medellín	Unidad Neonatal Clínica León XIII IPS Universit.	23/09/2011	24
	Clinica Antioquia	08/2011	12
Tolima	Pediatría - Hospital Federico Lleras Acosta	2011	N.R.C: SCP
Barranquilla	Hospital Infantil Francisco de Paula	14/04/2009	N.R.C: SCP
	Hospital Pediátrico	23/07/2004	N.R.C: SCP
Caldas	Pediatría - Hospital Universitario Cruz Roja	18/05/2011	22
	UCI Pediátrica Hospital Infantil	01/11/2011	6
Total			Unas 469 camas

Nota 1: Fuente: Sociedad Colombiana de Pediatría Regional Bogotá. Fiscal Junta Directiva Dra. Clemencia Mayorga. **Nota 2:** Según la Sociedad de Pediatría en Antioquia, los siguientes centros hospitalarios cerraron algunos servicios o camas de atención pediátrica: Clínica Medellín, Clínica Sagrado Corazón, Clínica Antioquia, UCI Las Vegas, Clínica Bolivariana, Hospital Concejo de Medellín, Clínica Noel, Hospital General de Medellín, IPS Universitaria y Hospital San Juan de Dios (Rionegro). N.R.C.: No registra cifra

Entrega de Planificación de servicios al mercado...ineficiencias

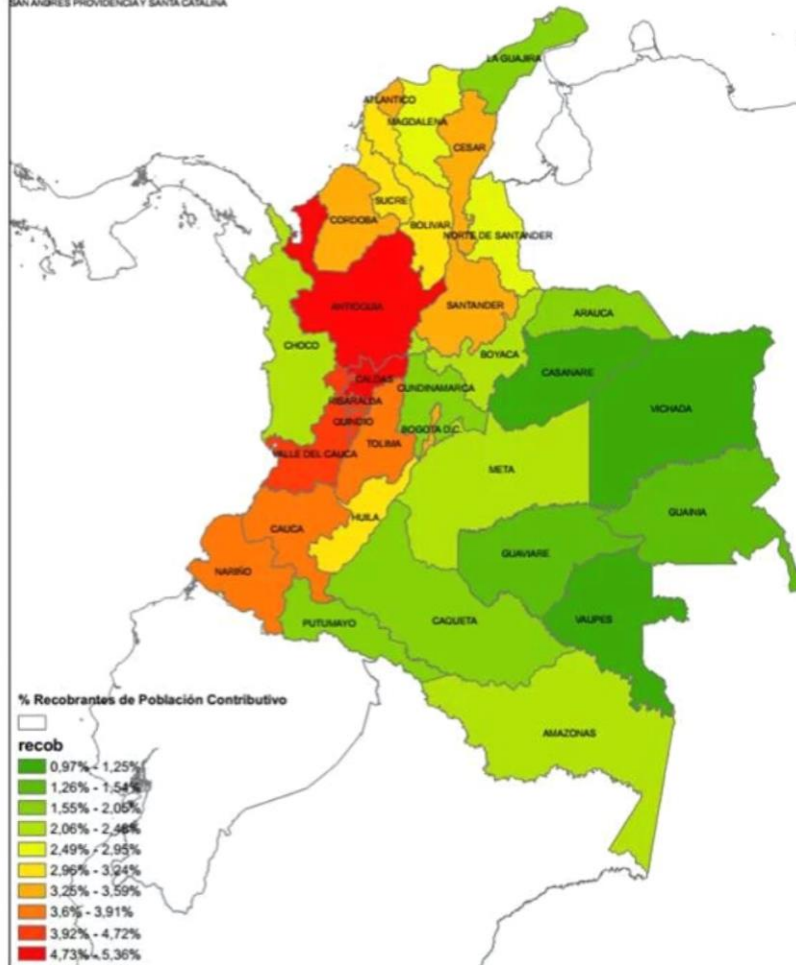
... Si lo que queremos es mejorar la eficiencia, es probable que si los incentivos están para potenciar la productividad de servicios hospitalarios especializados nos estemos equivocando totalmente



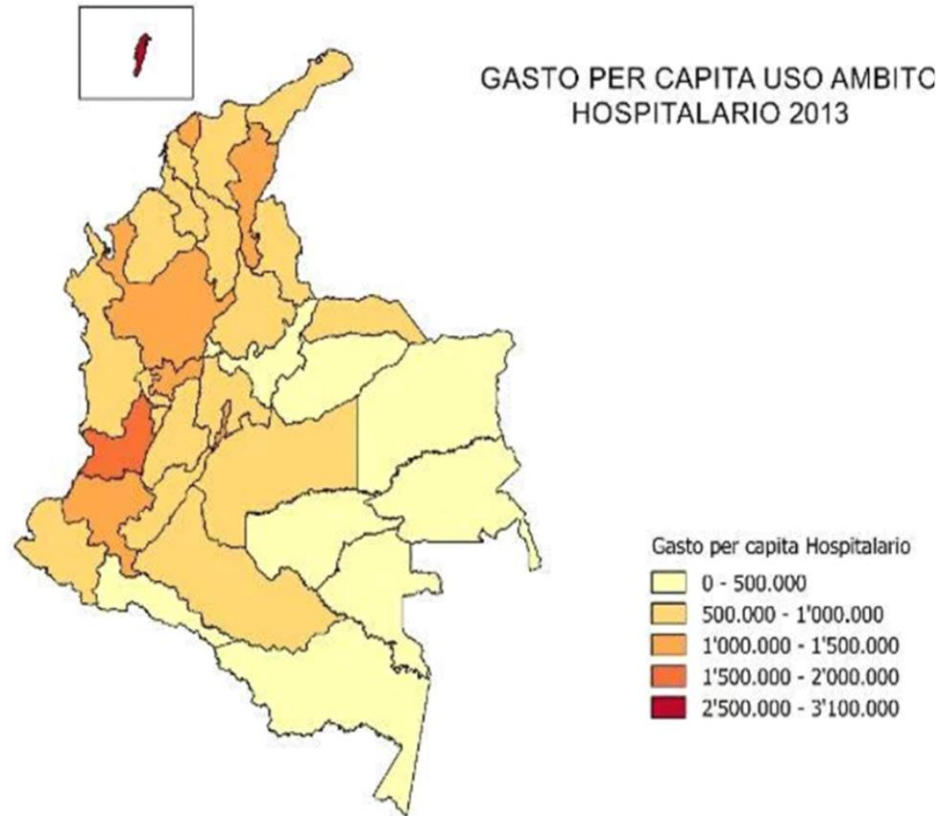
Recobrantes por departamento 2012

SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA



GASTO PER CAPITA USO AMBITO HOSPITALARIO 2013



4^{to} Simposio de Seguridad Social

¿Es el Modelo de Atención del Sistema de Salud Colombiano una barrera para el acceso a los servicios de salud?



“Acceso a los Servicios de Salud.”
Por el derecho a una Vida Digna y con Calidad.

- Un poco de contexto
- Situación De los “Aseguradores” y los prestadores
- Efectos sobre la salud de los colombianos del actual “SGSSS”
- Comentarios finales

Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Director AESA

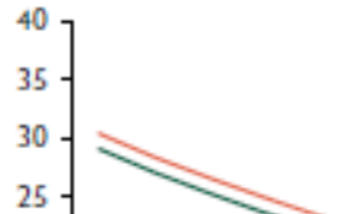
Algunos efectos sobre la Salud de los colombianos

- Alta tasa de **mortalidad materna** (55 muertes por cada 100.000 nacidos vivos) y de **mortalidad infantil** (15 muertes por cada 1.000 nacidos vivos)
- La **mortalidad evitable es del 53%**, según el Observatorio Nacional de Salud quien elaboró un informe sobre las muertes en Colombia que pudieron ser evitadas por el sistema de salud, entre los años 1998 y 2011.
- **el 67% de los niños diagnosticados con Cáncer no reciben las quimioterapias a tiempo** por problemas en las autorizaciones con las EPS
- **7 de cada 10 tutelas en salud** son reclamando atenciones o medicamentos contenidos en el **POS**.

Mortalidad Materna (por cada 100.000 Nacidos)



Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos)



Estadísticas N
Número



Fuente: Commonwealth Fund International Health Policy Survey en once países (2010); Encuestas sobre Atención Básica del Banco Interamericano de Desarrollo, Colombia y México 2012 (resultados preliminares).

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín,

Un análisis del gasto público en salud
de los entes
territoriales colombianos
Banco de la Republica 2015
2007 a 2013

Las tutelas y el derecho a la salud, 2007-2013

Porcentaje de tutelas que solicitaron el derecho a la salud		Número de tutelas en salud por cada 100.000 habitantes	
Departamento	Promedio (2007-2013)	Departamento	Promedio (2007-2013)
Caldas	53,0	Caldas	695
Guainía	51,0	Antioquia	487
Risaralda	45,8	Risaralda	453
Quindío	42,7	Quindío	376
Arauca	42,4	Santander	323
Cauca	41,3	Norte de Santander	301
Norte de Santander	40,6	Tolima	292
Vaupés	39,4	Valle Del Cauca	286
Amazonas	39,1	Cauca	248
Nariño	37,5	Nacional	245
San Andrés y Providencia	37,2	Cesar	238
Vichada	37,1	San Andrés	226
Antioquia	36,6	Meta	214
Santander	36,6	Huila	176
Córdoba	33,2	Bogotá, D. C.	175
La Guajira	33,0	Atlántico	162
Valle Del Cauca	32,9	Bolívar	161
Guaviare	32,7	Guainía	147
Cundinamarca	31,2	Magdalena	146
Tolima	31,2	Nariño	133
Nacional	29,8	Arauca	132
Casanare	27,9	Amazonas	130
Meta	27,2	Caquetá	124
Bolívar	26,9	Córdoba	123
Boyacá	25,9	Boyacá	118
Huila	25,6	Sucre	117
Cesar	25,3	Casanare	96

Gasto en prestaciones No-POS por afiliado al régimen subsidiado,

San And

No hay derecho

No



0 20.000 40.000 60.000 80.000 100.000 120.000

(pesos)

ACCESIBILIDAD



TRABAS JURÍDICAS Y ADMINISTRATIVAS

¿Es el modelo de atención del sistema de salud colombiano una barrera para el acceso a los servicios de salud?

Rta/ Definitivamente SI, Por las siguientes razones

Preguntas orientadoras

- ¿Es el modelo de atención del sistema de salud colombiano una barrera para el acceso a los servicios de salud?
- **¿Qué alternativas de solución serían posibles para mejorar el acceso a los servicios de salud de los colombianos?**

Para la coyuntura:

- *Acelerar investigaciones **sobre desvíos de recursos** en el “Sistema”*
- *El Estado debe **asumir las deudas** que las EPS no puedan pagar, liquidadas. Principio de Confianza legítima y buena fe.*
- *Establecer giro directo en régimen contributivo para todas las EPS.*

Para la coyuntura:

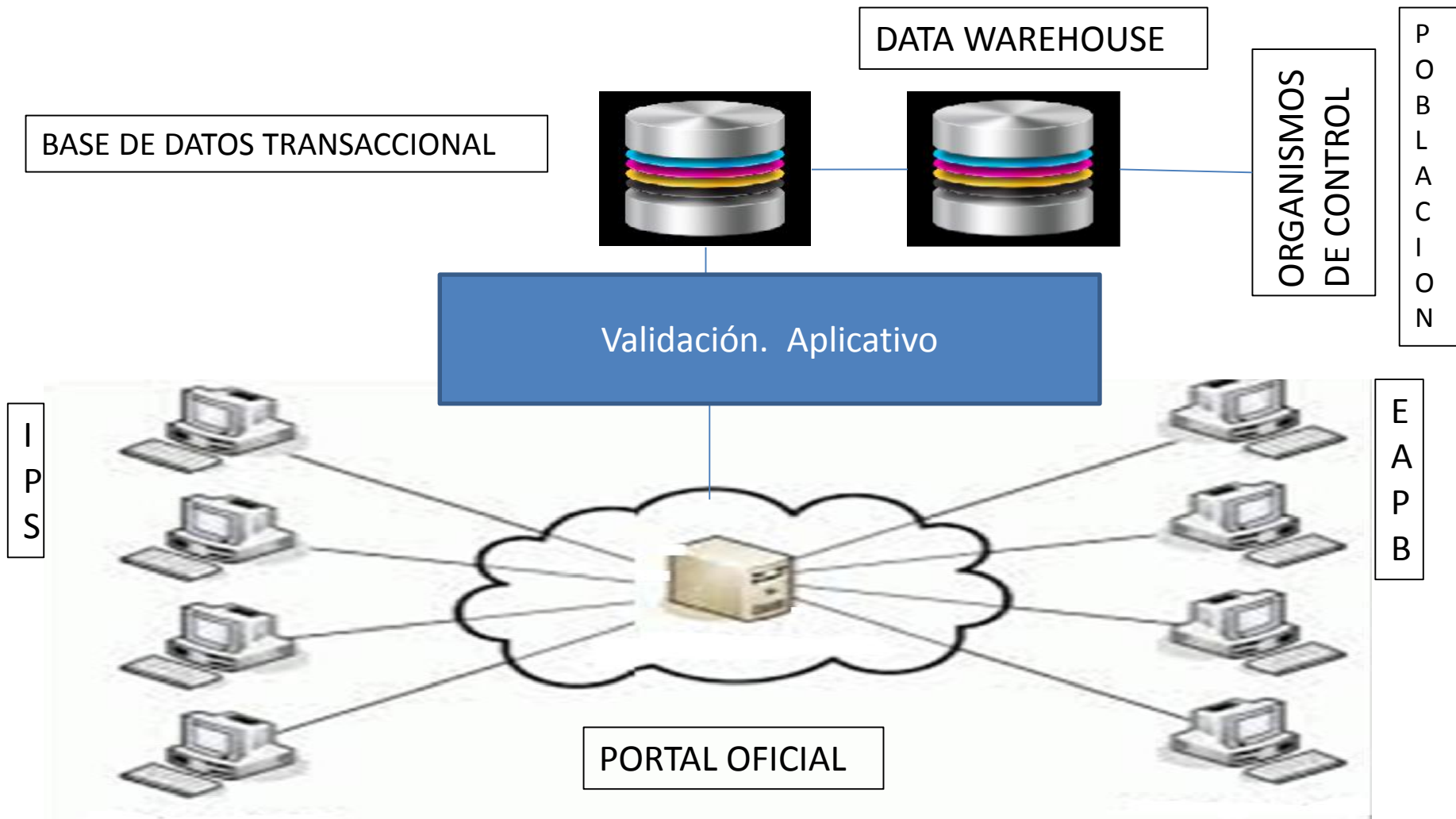
- **Pagar las deudas del Fosyga a prestadores por prestaciones de ECAT, así como pagar lo no glosado a EPS.**
- **Monitorear y vigilar pagos a través de Ventanilla única, donde IPS envíen copia de factura al mecanismo de giro directo, para identificar factura y pagos.**
- **Desarrollar planes de saneamiento financiero en prestadores que busquen la recuperación de estos no su liquidación o la no atención de la gente como los actuales.**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

VENTANILLA ÚNICA



Corto y mediano plazo

Reglamentar la Ley 1438 de 2011, especialmente la organización de servicios, a través de Redes Integradas de Servicios de Salud, bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud, lo **que cambiaría la competencia entre prestadores hacia una progresiva cooperación y complementariedad entre ellos, para satisfacer las necesidades** en salud de la población, con base en una planificación de tipo territorial. En ese sentido:

Fortalecer y otorgar liderazgo a las Direcciones Departamentales de Salud en el **ordenamiento de la oferta de servicios** y la **estructuración de las Redes Integradas de servicios de salud público-privadas en su territorio**

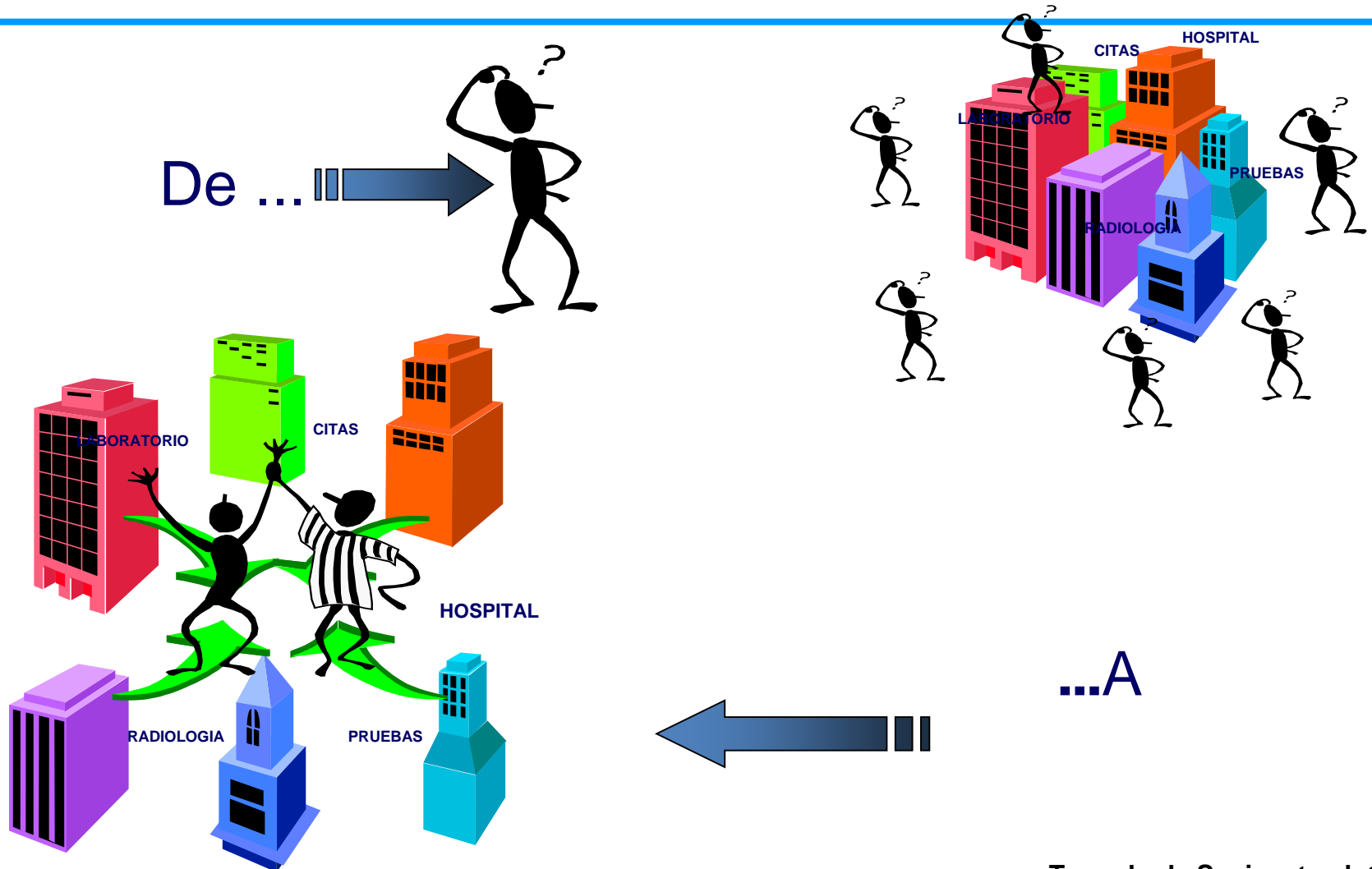
Corto y mediano plazo

- *Propiciar espacios amplios con participación vinculante, de análisis, discusión y propuestas de transformación del “Sistema de Salud” en uno que si garantice el goce efectivo del derecho, el cuidado integral de la población y la protección de los recursos. Construir diferentes escenarios para la simplificación y mejora de la eficiencia en la gestión del Seguro Público Nacional de Salud, con operación descentralizada.*
- *Hacer las leyes ordinarias y orgánicas que desarrollen la Ley Estatutaria que reconoce la Salud como un derecho humano fundamental.*

PROPUESTAS

- No comercialización mínimo en el primer nivel de atención
- Capacidad instalada según necesidades, paquete básico de servicios cercano a residencia.
- Percapita ajustado a riesgos y costos
- Medir resultados (cobertura, Resolutividad y oportunidad...incentivos)

PASAR DE LA COMPETENCIA A LA COMPLEMENTARIEDAD



4^{to} Simposio de Seguridad Social

¿Es el Modelo de Atención del Sistema de Salud Colombiano una barrera para el acceso a los servicios de salud?



“Acceso a los Servicios de Salud.”
Por el derecho a una Vida Digna y con Calidad.

- **Un poco de contexto**
- **Situación De los “Aseguradores” y los prestadores**
- **Efectos sobre la salud de los colombianos del actual “SGSSS”**
- **Comentarios finales**

Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Director AESA

BOGOTÁ Actualizado hace 33 minutos

Rubiela Chivará fue víctima de negligencias antes y después de morir



Falleció a la espera de una cirugía. Su cuerpo permaneció seis horas tendido en la autopista Norte.

POLÍTICA Actualizado hace 1 hora

Médicos califican como un 'éxito' cirugía del Vicepresidente



Germán Vargas Lleras se encuentra en recuperación. Se alista parte de médico oficial.

VIDA Actualizado hace 2 horas

“SGSSS” No compatible con Ley Estatutaria

5. Fragmentación de la prestación de servicios (atomización) *“Integralidad”*

6. Exigencia de rentabilidad financiera a Hospitales públicos. *“extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica”*

7. “Competencia regulada entre agentes”
“Solidaridad”

“SGSSS” No compatible con Ley Estatutaria

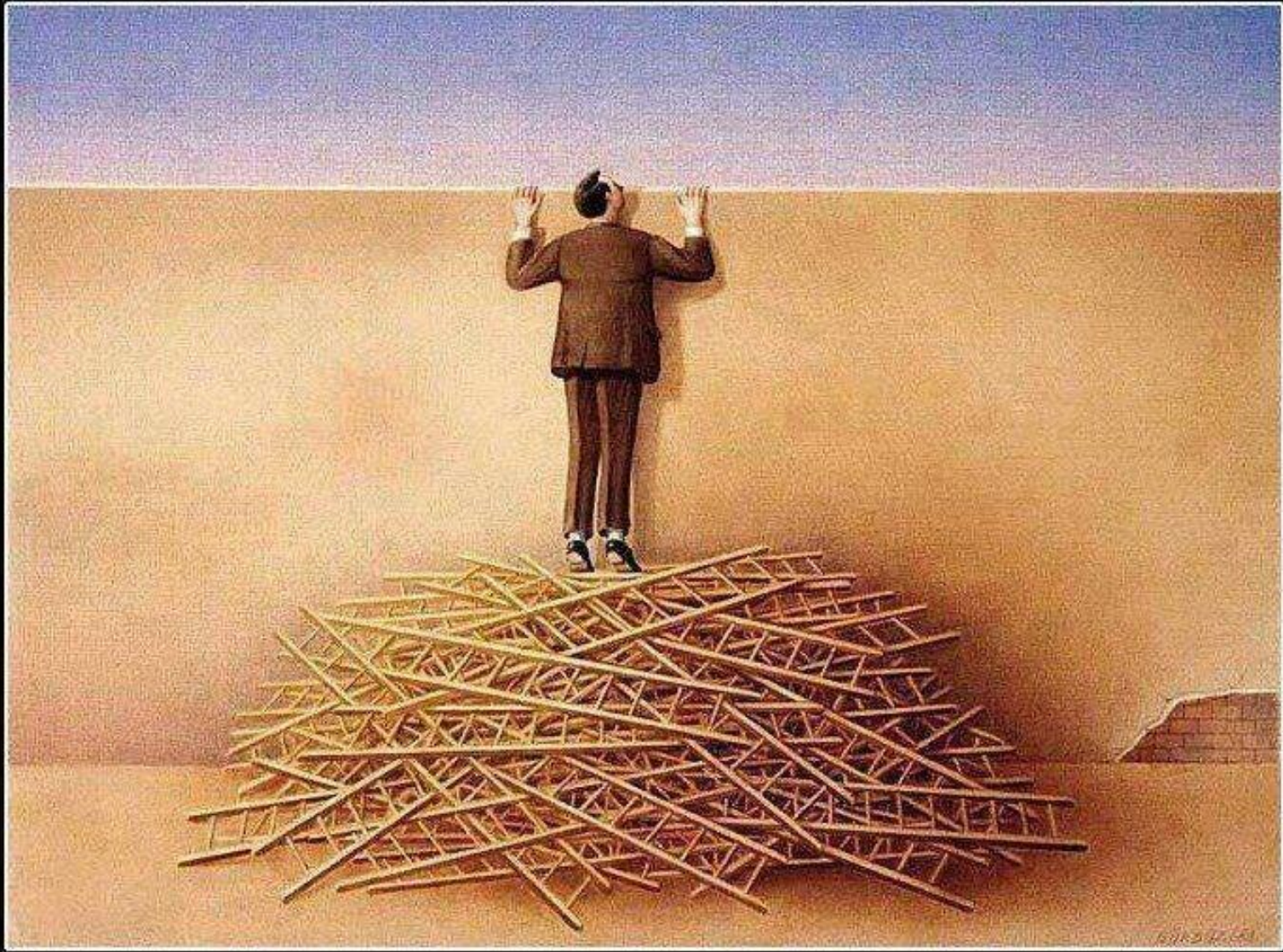
8. Comercialización de servicios que trae consigo trabas jurídicas y administrativas a acceso.

Accesibilidad, oportunidad, continuidad y eficiencia

9. Débil de autoridad sanitaria. *“prestación se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”*.

10. Vulneración de condiciones laborales que atentan contra la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud.

No importa cuantos "recursos" tengas.



Si no sabes cómo usarlos, nunca serán suficientes.

“La salud no puede ser un negocio para lucrar a unos pocos, la actividad de los mercaderes de la salud, va en detrimento del derecho fundamental de niños y niñas, de mujeres embarazadas, de personas de la tercera edad, de discapacitados, de indígenas, de negritudes y en últimas de la sociedad en general”

Honorable Corte Constitucional

Audiencia Pública de Seguimiento a la Sentencia T 760 de 2008

Mayo de 2012

... Por tal razón, el Estado debe reflexionar seriamente sobre la necesidad de que entidades privadas, en su calidad de intermediarios, hagan parte del sistema de salud. La corrupción, la malversación de los recursos, el desgüeño administrativo y la falta de control desdicen en gran manera del Estado Social de Derecho como principio fundante....”

Honorable Corte Constitucional

Audiencia Pública de Seguimiento a la Sentencia T 760 de 2008

Mayo de 2012



*Health Care & Human Right protesters at the June 19, 2008 in San Francisco.
Credit: Heather McLaughlin*