

# **¡Es el Modelo de Atención una Barrera para el Acceso! Alternativas de Solución Posible**

**por  
Gustavo Campillo**

- **Presidente Fundación Red de Apoyo Social de Antioquia; RASA.**
- **Presidente Mesa Nacional de Cáncer.**
- **Miembro del Observatorio Interinstitucional de Cáncer en Adultos.**
- **Vocero Pacientes Colombia.**
- **Miembro de la Alianza Latina para el Cáncer, Leucemias y Linfomas, Hemofilia y Otras Enfermedades de la Coagulación.**
- **Miembro de la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes; IAPO.**

**2016**

## **Un Poco de Historia**

**La Salud Publica y La Seguridad Social en Salud**

**Constitución Política de Colombia 1991**

**Ley 100 de 1993**

**El Pari - Passu**



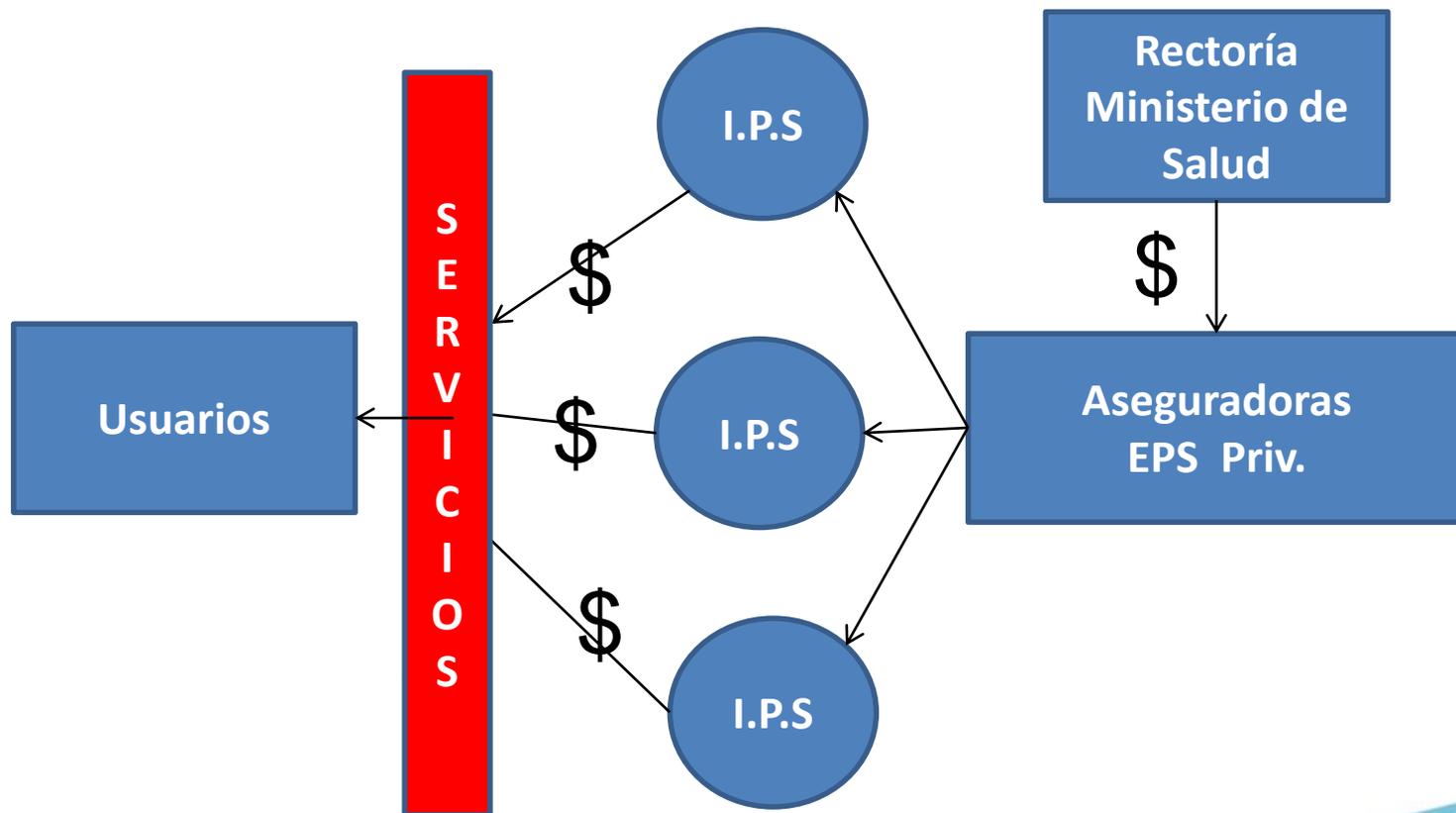
**Tabla 4. Deuda de la Nación a pesos constantes del 2008**

Año	Recaudo punto de cotización	Aporte de la Nación	Aporte real recaudado	Pago deuda vigencias anteriores	Diferencia por reconocer al Fosyga	Valor actualizado
1997	254.357,87	254.357,87	-		254.357,87	669.327,42
1998	310.107,54	310.107,54	133.371,00		176.736,54	395.200,17
1999	384.051,63	384.051,63	500		383.551,63	734.926,22
2000	386.316,53	386.316,53	4.846,80		381.469,73	669.172,46
2001	500.676,23	500.676,23	90.554,40		410.121,83	661.548,38
2002	515.947,02	515.947,02	-		515.947,02	773.107,33
2003	590.453,21	590.453,21	119.308,69		471.144,53	659.850,65
2004	618.149,51	618.149,51	131.979,87		486.169,64	639.396,87
2005	768.645,46	768.645,46	140.819,14		627.826,32	782.653,85
2006	818.504,25	818.504,25	263.904,73	79.291,69	554.599,52	565.114,87
2007				71.785,00		-71.785,00
2008				377.188,06		-377.188,06
						6.101.325,17

## La deuda a 2008 era de mas de 6 billones de pesos

Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Seguimiento y Control Preventivo a la Políticas Públicas, Procuraduría General de la Nación.

# Contexto del SGSSS en Colombia



## Contexto del SGSSS en Colombia

- Aseguradoras no efectúan la prestación de los servicios de manera directa.
- Contratan con **IPS**.
- Las **IPS** contratan el suministro de medicamentos, laboratorio, insumos y los servicios del personal de salud.

Política Nacional de Prestación de Servicios, Ministerio de la Protección Social, Noviembre de 2005



# Contexto del SGSSS en Colombia

## MODOS CONTRATACIÓN

- **«Capitación: IPS** atiende un número de personas preestablecido con el asegurador, recibe un pago periódico sin importar si se utilizan o no los servicios.
- **Servicios prestados o evento:** aseguradora cancela a la IPS los servicios que esta considere necesarios realizar.
- **Paquete:** la aseguradora y la **IPS** acuerdan la prestación del servicio de ciertas enfermedades con procedimientos estandarizados, la **IPS** no podrá brindar servicios distintos a los pactados.»

Política Nacional de Prestación de Servicios, Ministerio de la Protección Social, Noviembre de 2005



# Contexto del SGSSS en Colombia

## CONTRATACIÓN FRAGMENTACIÓN

- «La ausencia de articulación y direccionamiento de la oferta, mantiene a los usuarios con servicios fragmentados que limitan el acceso y la integralidad de la atención.
- El concepto de red de servicio y de modelo de atención en salud son la opción a la fragmentación y atomización en la prestación de servicios.»

Política Nacional de Prestación de Servicios, Ministerio de la Protección Social, Noviembre de 2005

# Contexto del SGSSS en Colombia

## CONTRATACIÓN DESEQUILIBRIO EPS-IPS

“Existe una situación de permanente disconformidad y contradicción entre aseguradores y prestadores, por la forma en que los aseguradores definen precios y contratan a los prestadores de servicios.”

Política Nacional de Prestación de Servicios, Ministerio de la Protección Social, Noviembre de 2005



# Contexto del SGSSS en Colombia

## CONTRATACIÓN DESEQUILIBRIO EPS-IPS

“Los mecanismos de pago utilizados entre aseguradores y prestadores básicamente **consultan precio**, y responden más a ejercicios intuitivos basados en actividades históricas y precios indexados, que a estudios **que consulten variables como calidad y costo efectividad.**”

Política Nacional de Prestación de Servicios, Ministerio de la Protección Social, Noviembre de 2005



# La Tutela

## Mecanismo Legal, Digno y Necesario

“La gravedad y cronicidad del estado de cosas descrito indica que, en algunos aspectos, el sistema opera libre de vigilancia y control.”

La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2014. DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2015.



# CUMPLIMIENTO CABAL

## Fallos de Tutela

“El MSPS, en ejercicio de sus competencias y como entidad encargada de la dirección, orientación y coordinación del SGSSS...., se permite recordar a los destinatarios de la presente circular el deber que les asiste de abolir todas las barreras de acceso que impidan el cumplimiento efectivo del derecho a la salud de los usuarios y, por ende, la obligación que tienen de dar estricto cumplimiento a los fallos de tutela.”

**DIARIO OFICIAL 48434, Bogotá, D. C., viernes, 18 de mayo de 2012,  
Ministerio de Salud y Protección Social, Circulares, CIRCULAR  
NÚMERO 00021 DE 2012**

(mayo 18)

## La Tutela

### Mecanismo Legal, Digno y Necesario

“el 70% de las mismas correspondieron a servicios que se encontraban dentro del POS, y de las cuales el 95.2% no se hallaban limitadas por la causal de “semanas mínimas de cotización””

La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2014. DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2015.



# Derecho Fundamental Vs Tendencia Normativa

## Ley 1751 de 2015

“Art. 2 El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.”

## Resolución 1479 de 2015

Procedimiento para el Cobro y Pago Tecnologías sin cobertura en el POS - Régimen Subsidiado



# Derecho Fundamental Vs Tendencia Normativa

## Ley 1751 de 2015

“Art. 2 El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.”

## Resolución 1479 de 2015

Procedimiento para el Cobro y Pago Tecnologías sin cobertura en el POS - Régimen Subsidiado



# Derecho Fundamental Vs Tendencia Normativa

## Ley 1751 de 2015

“Art.5°. Obligaciones del Estado.

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en **igualdad de trato y oportunidades para toda la población**, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;”

## Resolución 1328 de 2006

Art. 81. “Vigencia y derogatoria. ... quedará derogada la Resolución 5395 de 2013, **salvo lo previsto en el título II que se mantiene vigente para el procedimiento de cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios suministradas a los afiliados del régimen subsidiado.**



# Desconfianza entre los actores del Sistema de Salud



# Alternativas de Solución



# Alternativas de Solución

## Ley 1751 de 2015

Artículo 5°. Obligaciones del Estado.

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;

# Alternativas de Solución

- Política de Atención Integral en Salud. (PAIS)
- Modelo Integral de Atención en Salud. (MIAS)

¿Es una transición del SGSSS a la Garantía del Derecho Fundamental?



## Alternativas de Solución

- Principio “Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;”

# Alternativas de Solución

- Conciliar el marco normativo con la Jurisprudencia de la Corte Constitucional.



# ¡GRACIAS!

