



SISTEMA DE SALUD Y UNIFICACION DEL POS

SENTENCIA T- 760 DE 2008

Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz

Noviembre de 2008



- Algunos temas críticos de la Sentencia
 - La salud como Derecho Fundamental
 - Cobertura
 - Planes de beneficios
 - Acceso a los beneficios de salud
 - Flujo de recursos
- Cifras del sistema
- Aseguramiento en Salud
- Futuro del Sistema de Seguridad Social en Salud

1. Acumula 22 sentencias de tutela
2. Conclusiones:
 - Reitera los principios constitucionales para salvaguardar los derechos de los afiliados
 - Considera que la salud es un derecho fundamental autónomo
 - Detecta fallas en regulación
 - Imparte ordenes para superar dichas fallas enmarcadas en el modelo de la Ley 100 de 1993

1. PLANES DE BENEFICIOS

- Aclarar el POS
- Actualización integral del POS (con participación de médicos y usuarios)
- Actualización anual del POS
- Unificación del POS para niños y niñas antes del 1 de octubre
- Plan y cronograma para la unificación del POS contributivo y subsidiado

2. UNIVERSALIDAD

- Cobertura universal y sostenible antes de enero de 2010

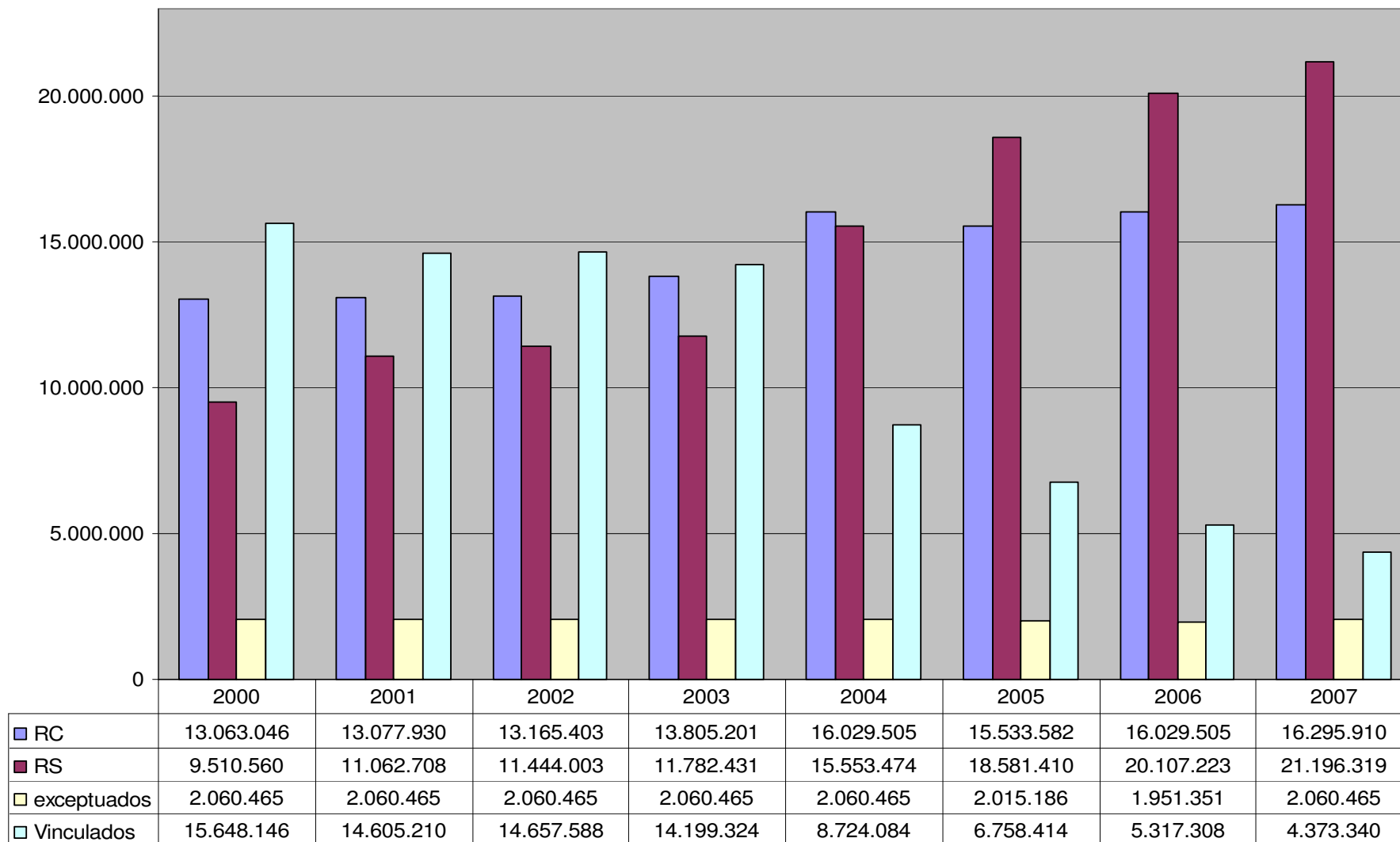
3. SERVICIOS NO POS

- Medidas para que la EPS autorice servicios NO POS cuando los autorice el médico tratante. Mientras se regula el CTC está facultado para realizar estas autorizaciones

4. ORDENES DE FLUJO DE RECURSOS

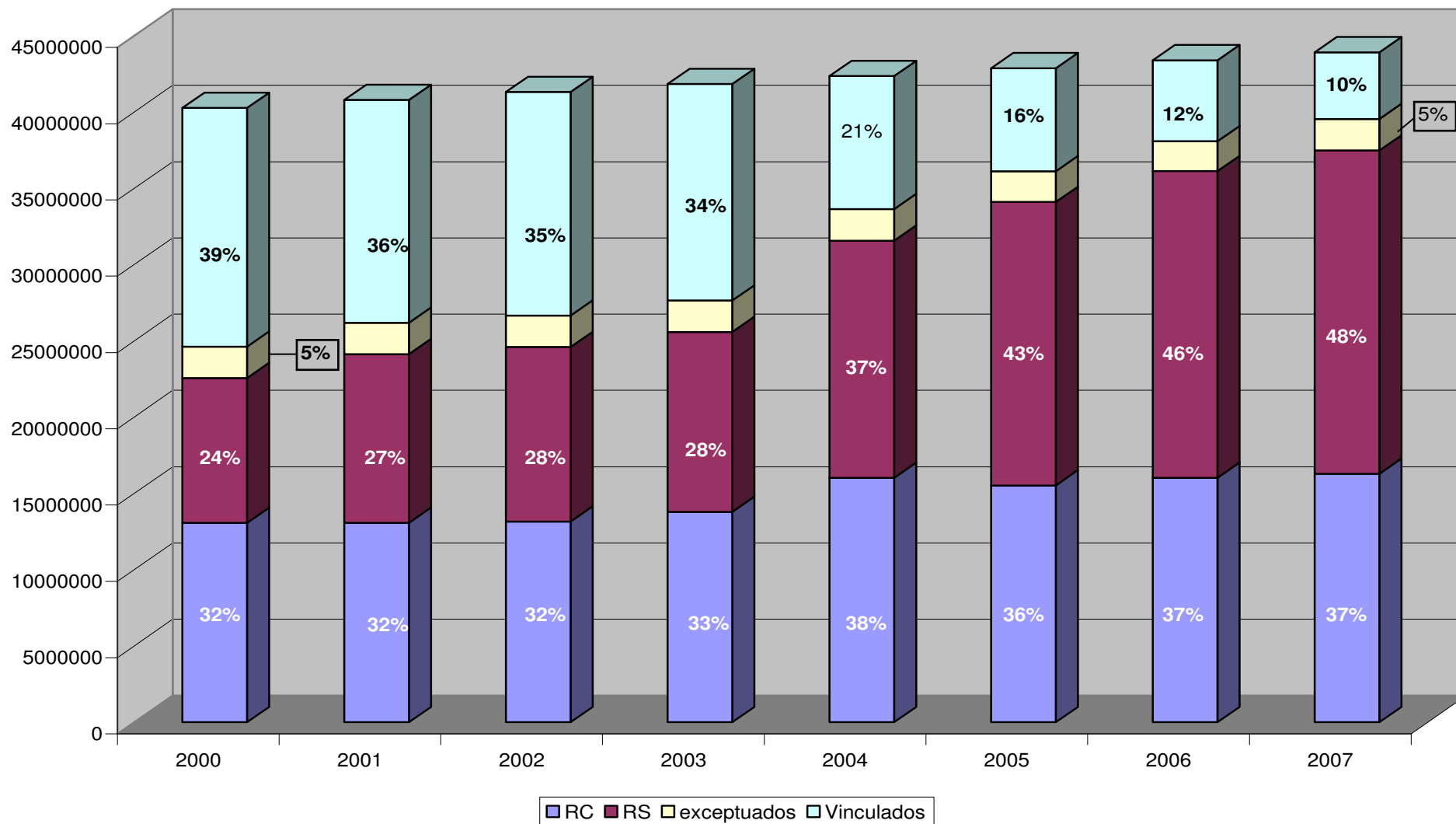
- Eliminación de requisitos en los recobros
- Nuevos procedimientos que garanticen el flujo oportuno de los recursos
- El FOSYGA y el MPS deben adelantar un plan de contingencia para ponerse al día en el pago de recursos

Cobertura de afiliación al sistema



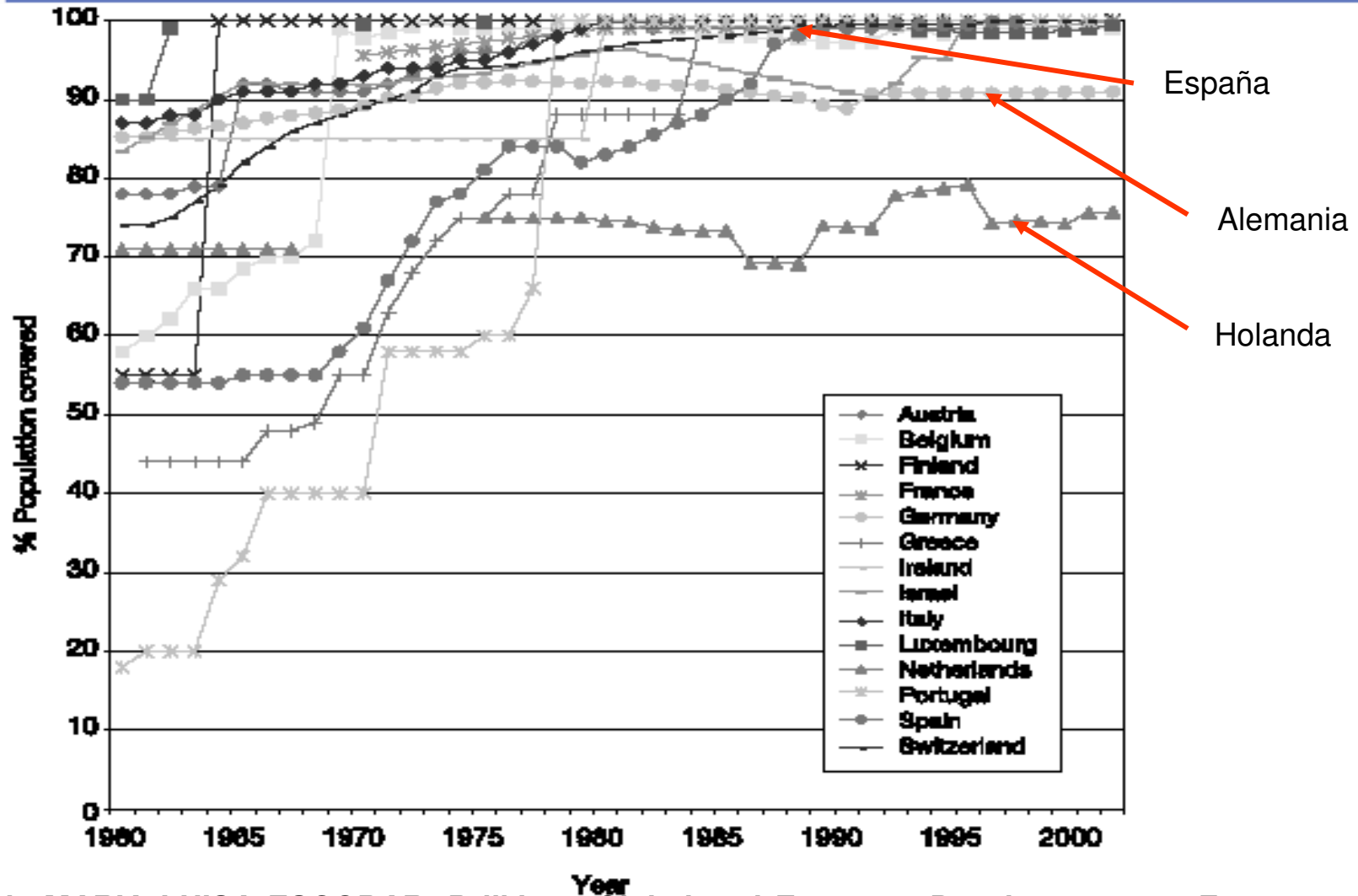
Fuente: Informes del CNSS, Población Total proyecciones DANE Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2006-2020 anualizadas por Sexo y Edad

Cobertura de afiliación al sistema



Fuente: Informes del CNSS, Población Total proyecciones DANE Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2006-2020 anualizadas por Sexo y Edad

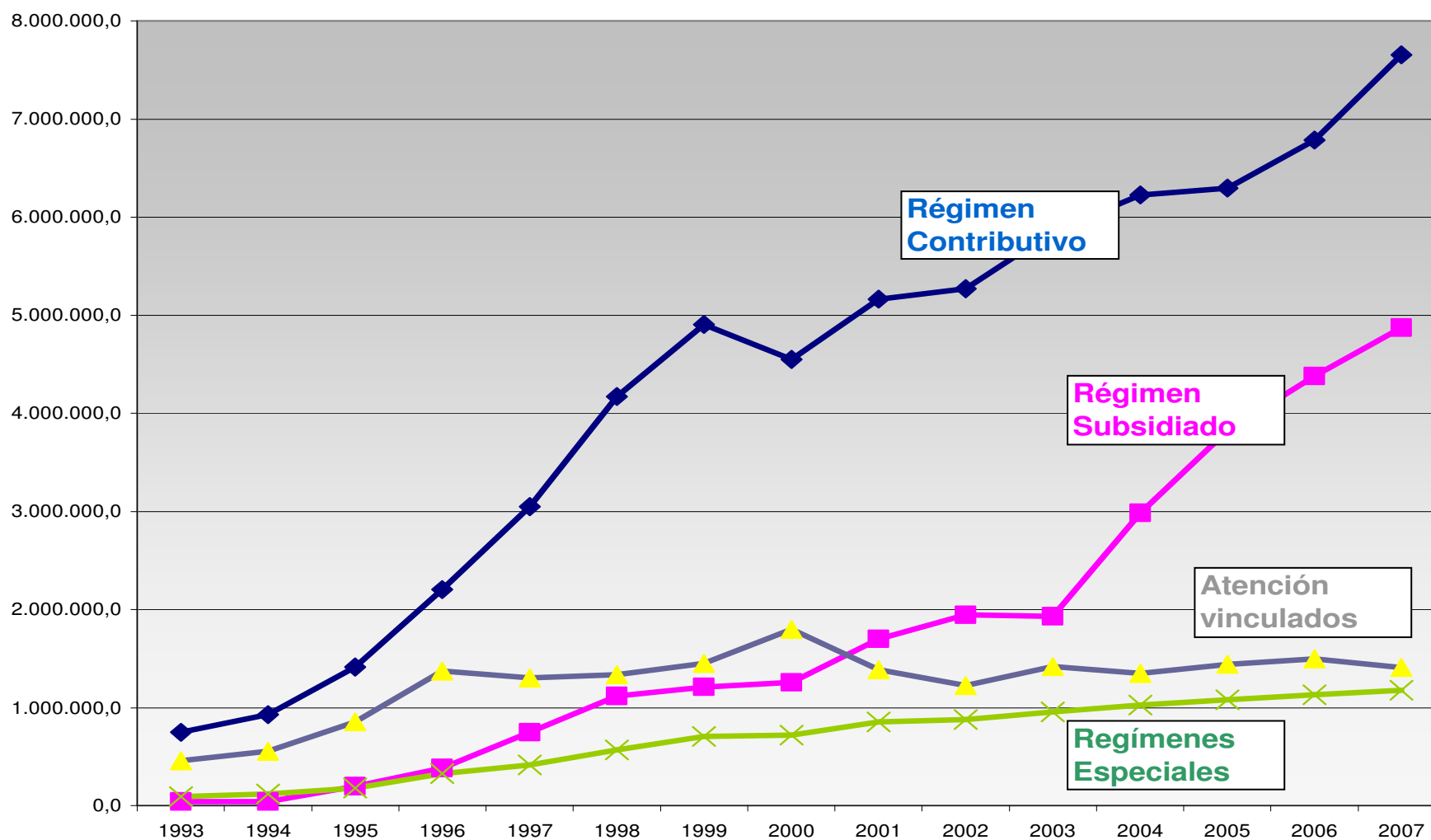
Tendencias Cobertura Universal Europa 1960 - 2002



Tomado de MARIA LUISA ESCOBAR, Briikings Global and Economy Development, en Foro ANDI 2008

Fuentes: Saltzman, 2004

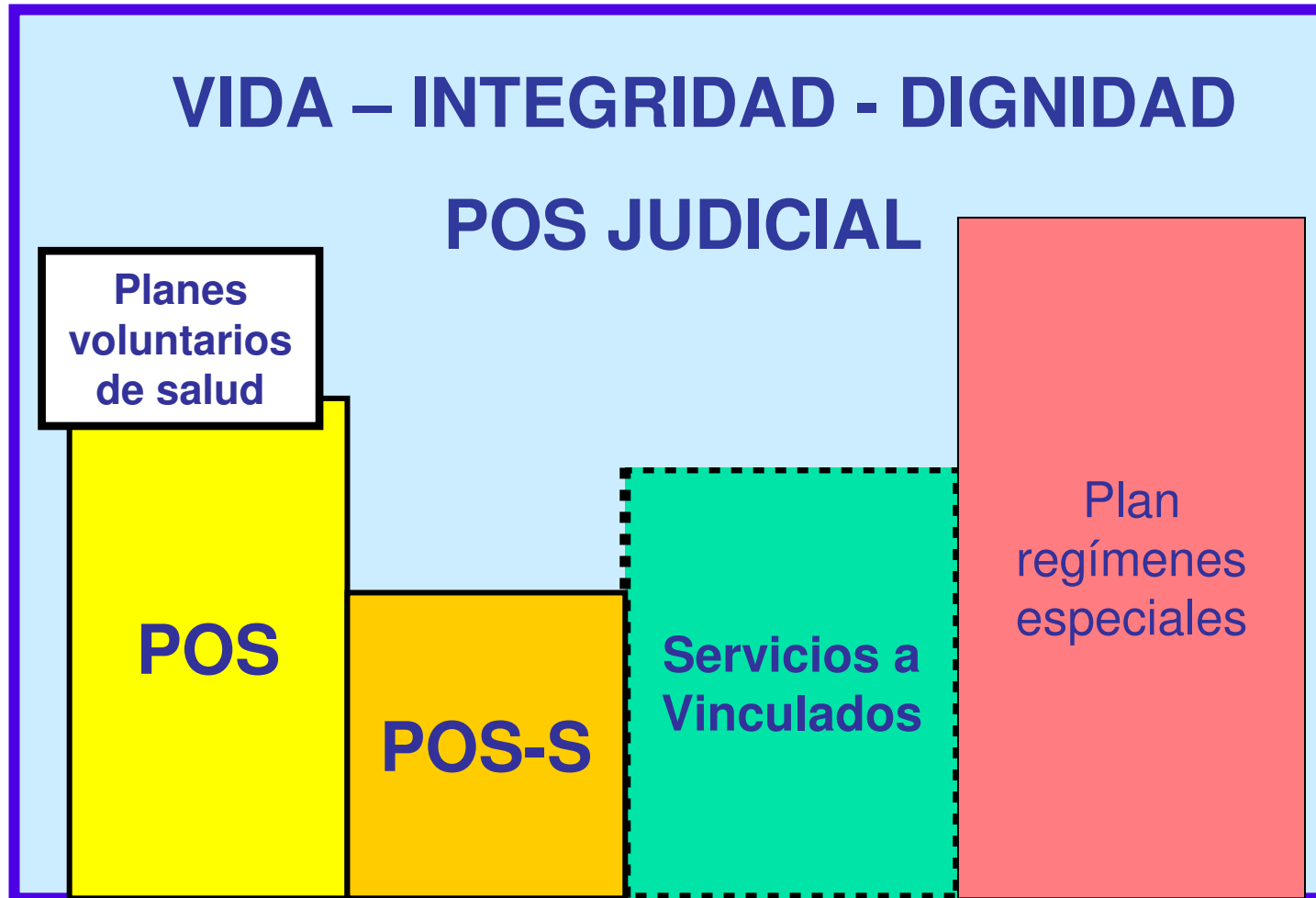
Gasto en aseguramiento por régimen



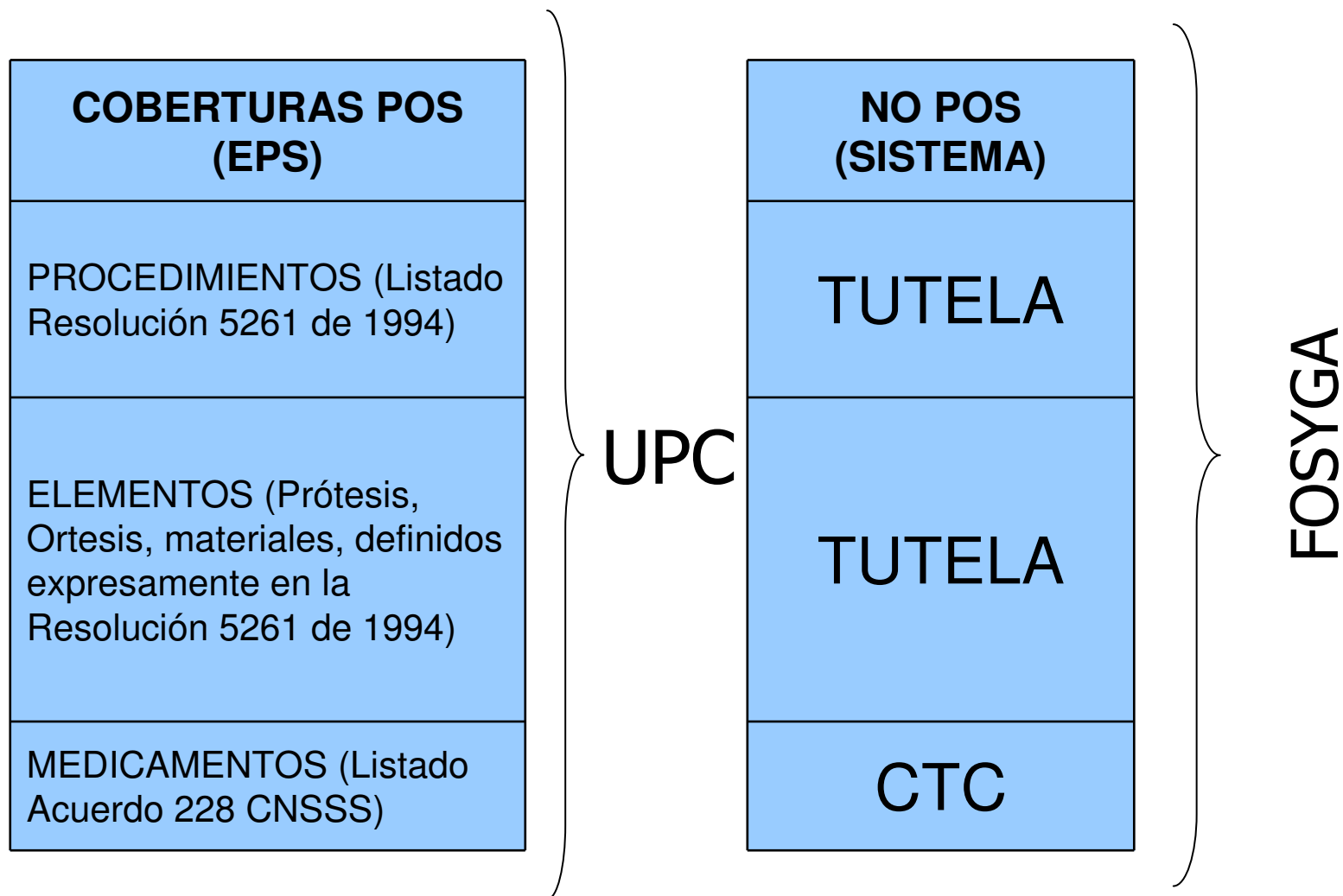
Nota: Millones de \$ corrientes; Fuente: 1993-2003 Gilberto Barón "Cuentas Nacionales e Salud. 2004-2007. Cálculos ACEMI con datos de afiliados e ingreso por régimen

Servicio	2005	2006	Var%
Consulta médica	30.945.775	37.238.940	20,3%
Otros ambulatorios	78.639.783	81.594.443	3,8%
Urgencias	6.741.465	6.290.660	-6,7%
Hospitalario	1.039.994	1.041.261	0,1%
Partos y cesáreas	161.670	179.700	11,2%
Domiciliario	186.885	321.964	72,3%
Alto Costo	155.424	197.430	27,0%
Total	117.870.997	126.864.397	7,6%

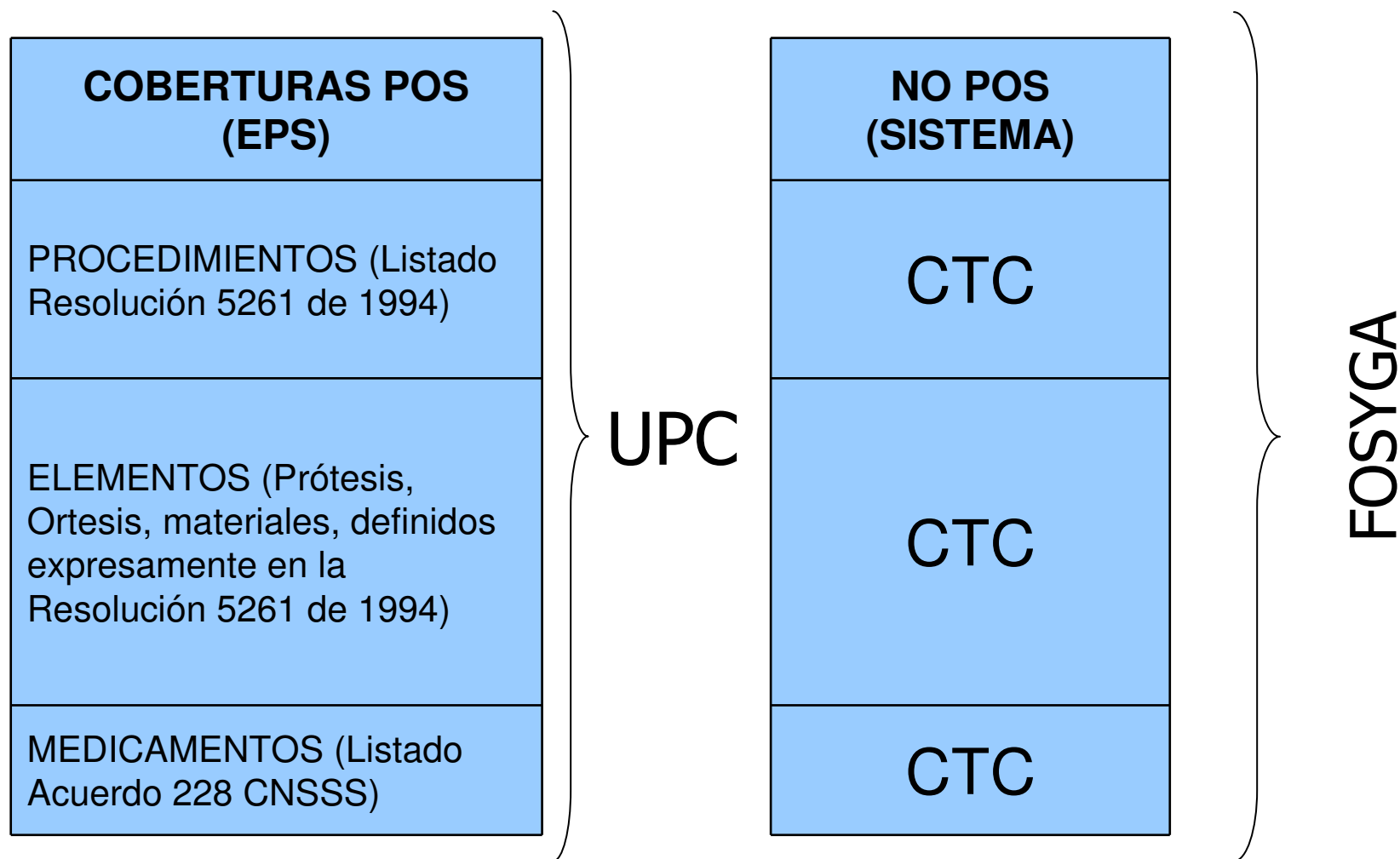
Fuente: Información enviada por EPS al Ministerio de la Protección Social para el cálculo de la UPC2007 y 2008, periodo 2005 y 2006 proyectado al 100% de la población Acemi a partir de una muestra representativa



Acceso servicios en salud Antes



Acceso servicios en salud Después



GASTO DE BOLSILLO COMPARADO CON OTROS PAISES

Como porcentaje del gasto total en Salud

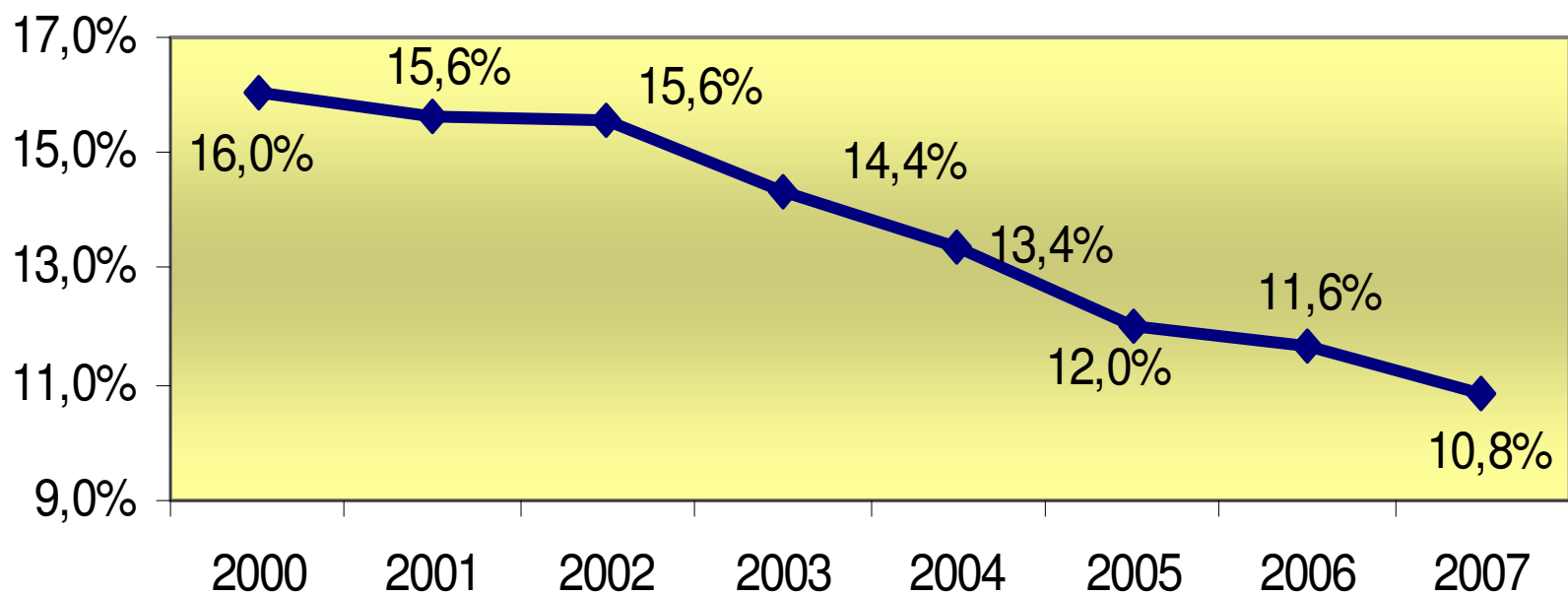
País	%	País	%
Colombia	7,50	Argentina	28,58
Estados Unidos	13,46	Brasil	35,12
Canada	14,93	Perú	40,89
Uruguay	18,20	República Dominicana	47,29
Costa Rica	18,80	México	50,49
Chile	23,65	Paraguay	51,10
Panama	27,62	Venezuela	53,19
Bolivia	28,56	Ecuador	54,09

Fuente: Esquemas de Protección Social para la Población Materna, Neonatal e Infantil. *Lecciones Aprendidas de la Región de América Latina*. Organización Panamericana de la Salud.

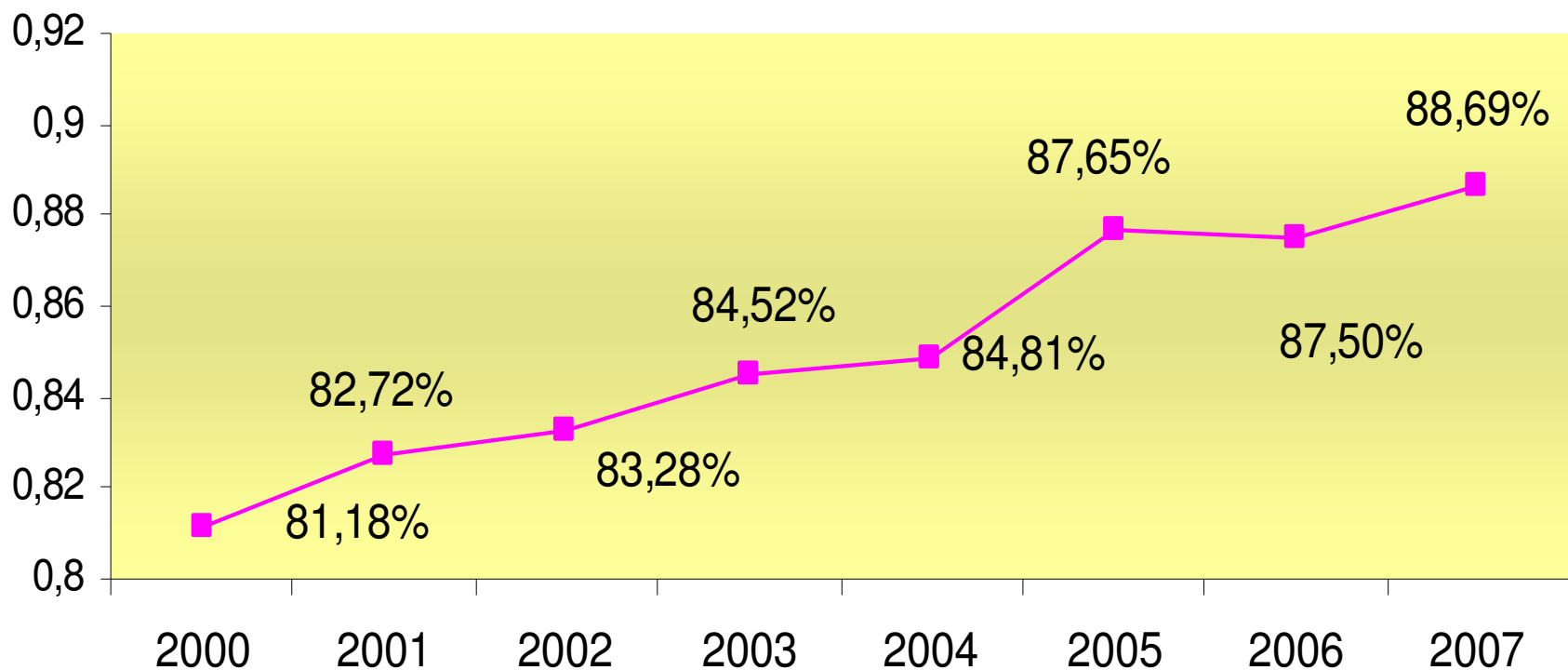
Comparación entre el seguro tradicional y el Sistema General de Seguridad Social

Elemento del aseguramiento	Seguro Privado Puro	EPS - Sistema de Seguridad Social en Salud
Selección del riesgo	Aseguradora selecciona riesgo a asumir	La EPS no selecciona el riesgo, afilia a todos
Voluntad del tomador	Sistema voluntario	Sistema obligatorio
Alcance de la cobertura	Establecida por asegurador	Definida por el Estado
Prima	Establecida por asegurador	Definida por el Estado
Deducibles	Pacto asegurador-tomador	Definidos por el Estado
Gestión de riesgo	Énfasis indemnizatorio	Énfasis preventivo
Gestión del costo	Reembolso	Búsqueda de eficiencia (control de frecuencias y tarifas)
Gestión de prestadores	Baja intensidad	Elemento crítico para las EPS

La relación de gastos de administración y ventas sobre el ingreso, se ha disminuido en forma importante



La siniestralidad del sector presenta un crecimiento de 7,5 puntos en los últimos 6 años



Empresas Promotoras de Salud. EPS. - ACEMI

Resumen Financiero diciembre 2006 y 2007.

Cifras en miles de pesos.

	2006	2007	Variación %
Ingreso Operacional	6.404.235.419	7.480.253.498	16,80%
Gasto Asistencial	5.638.837.344	6.636.650.911	17,70%
Gasto Administrativo	566.696.465	613.410.779	8,24%
Gasto Comercial	167.875.588	193.097.209	15,02%
Resultado Operacional	30.826.022	37.094.599	20,34%
Ingreso no Operacional	90.329.818	120.290.293	33,17%
Gasto No Operacional	83.408.853	93.076.379	11,59%
Impuesto de Renta	8.372.992	14.943.452	78,47%
Resultado Final	29.373.995	49.365.061	68,06%
Patrimonio	525.828.229	655.503.134	24,66%

FUENTE: Estados financieros reportados por las entidades.

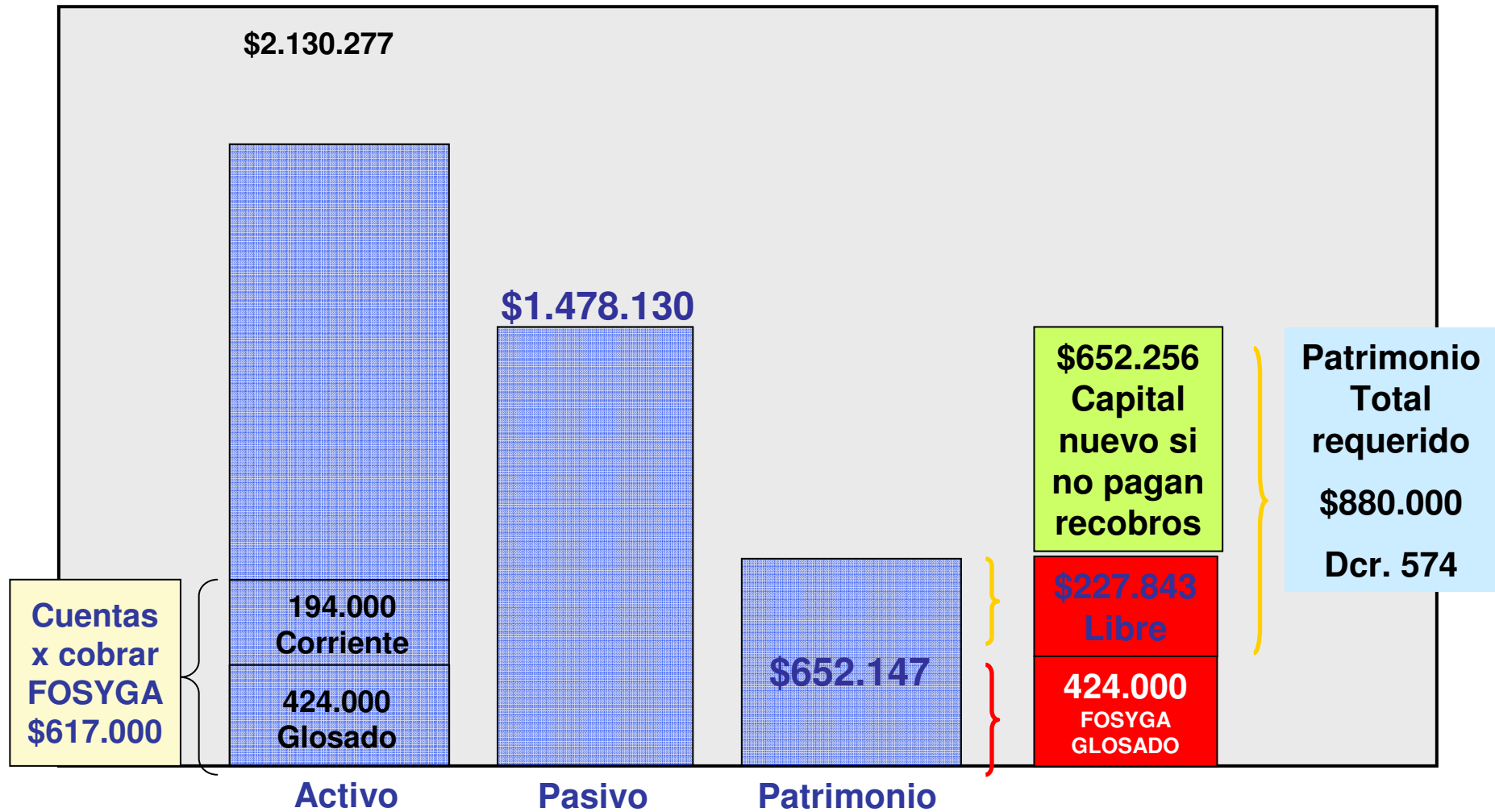
Empresas Promotoras de Salud. EPS. - ACEMI

Resumen Financiero junio 2007 y 2008.

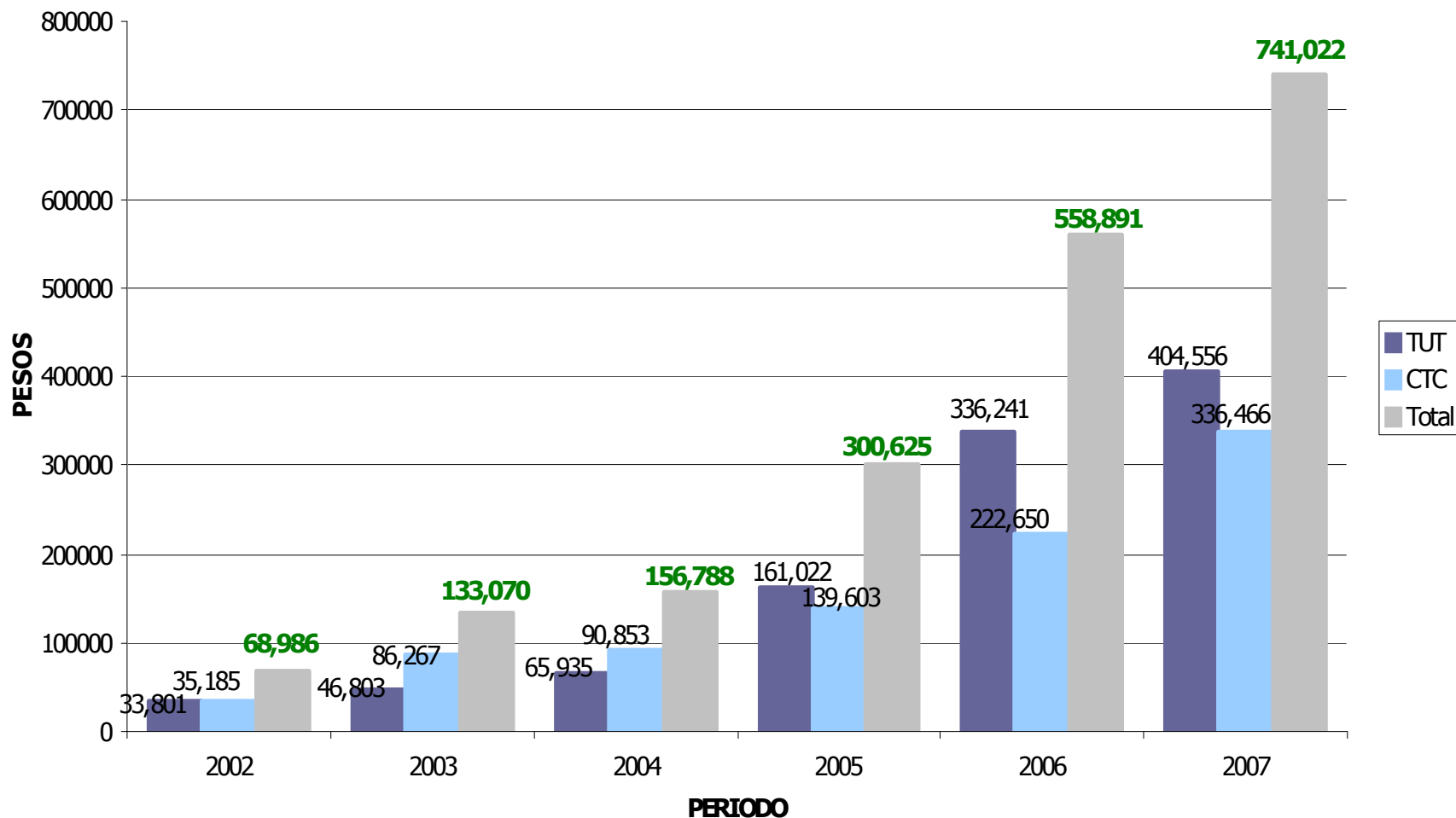
Cifras en miles de pesos.

	2007	2008	Variación %
Ingreso Operacional	3.458.024.166	3.998.954.988	15,64%
Gasto Asistencial	3.064.300.812	3.615.481.193	17,99%
Gasto Administrativo	300.160.453	336.818.546	12,21%
Gasto Comercial	94.742.480	86.895.540	-8,28%
Resultado Operacional	-1.179.579	-40.240.291	-
Ingreso no Operacional	36.355.725	40.481.920	11,35%
Gasto No Operacional	38.822.843	60.911.756	56,90%
Impuesto de Renta	3.925.539	4.957.802	26,30%
Resultado Final	-7.572.236	-65.627.929	-
Patrimonio	539.856.963	586.527.424	8,64%

FUENTE: Estados financieros reportados por las entidades.

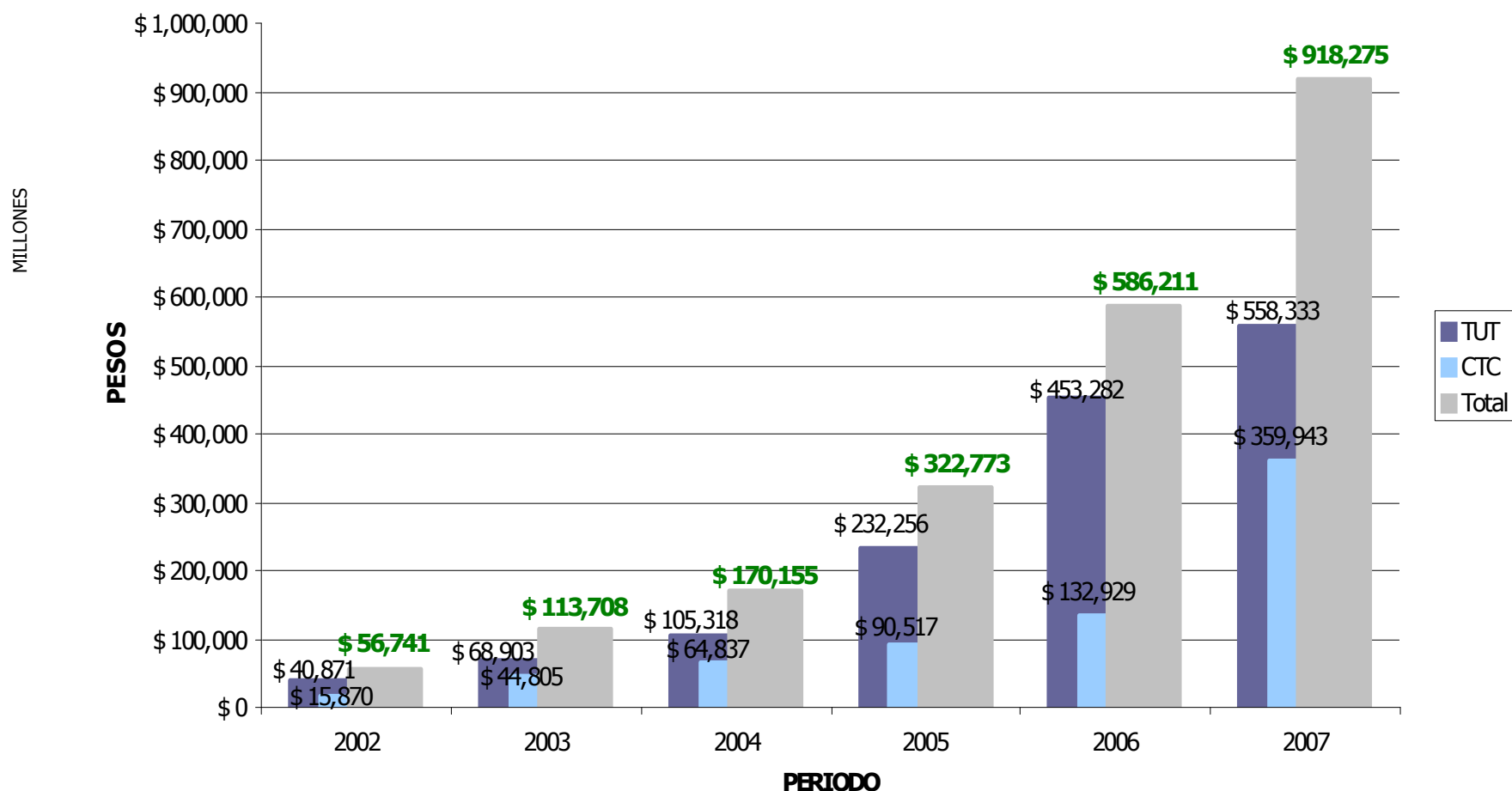


Número de recobros servicios no POS



Fuente: MPS, Presentación en reunión del 11 de Febrero de 2008 en reunión en Procuraduría. Base de Datos Recobros Administrada por Consorcio. Fiduciario FYDUFOSYGA 2005.

Valores Recobrados por Periodo















Fuente: MPS, Presentación en reunión del 11 de Febrero de 2008 en reunión en Procuraduría.
Base de Datos Recobros Administrada por Consorcio. FYDUFOSYGA 2005.









1. Universalidad
2. Resultados en salud
3. Equidad
4. Calidad
5. Acceso
6. Protección financiera
7. Eficiencia
8. Sostenibilidad

Factor Crítico	Estado Actual
• Regulación del derecho fundamental a la salud	↓
• Unificación del sistema y de la afiliación	↓
• Movilidad entre regímenes	↓
• Aseguramiento	→
• Reingeniería del régimen subsidiado	↓

Factor Crítico	Estado Actual
<ul style="list-style-type: none"> • Nuevo plan de beneficios explícitos en función de prioridades 	↓
<ul style="list-style-type: none"> • Esquema de gestión de riesgos en las EPS 	→
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo coordinado entes de Gobierno – EPS 	→
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación e intervención factores de riesgo – trabajo multisectorial 	↓
<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de atención medicina familiar 	→
<ul style="list-style-type: none"> • Premios y castigos por autocuidado 	↓

Factor Crítico	Estado Actual
<ul style="list-style-type: none"> • Solidaridad (vía cotización y/o vía impuestos) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Equiparación progresiva de planes en forma sostenible 	
<ul style="list-style-type: none"> • Prima de seguro por nivel de riesgo - contributivo 	
<ul style="list-style-type: none"> • Prima de seguro por nivel de riesgo - subsidiado 	
<ul style="list-style-type: none"> • Regulación de la capacidad de pago 	

Factor Crítico	Estado Actual
<ul style="list-style-type: none"> Fijación de estándares según recursos 	
<ul style="list-style-type: none"> Adopción de guías 	
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer acreditación 	
<ul style="list-style-type: none"> Certificación de profesionales de la salud 	
<ul style="list-style-type: none"> Farmacovigilancia 	
<ul style="list-style-type: none"> IVC 	
<ul style="list-style-type: none"> Replanteamiento red pública territorial 	

Factor Crítico	Estado Actual
<ul style="list-style-type: none"> Aseguramiento 	
<ul style="list-style-type: none"> Aclaración del POS actual y nuevo POS en función de prioridades 	
<ul style="list-style-type: none"> Estándares de garantía de oportunidad, según recursos 	
<ul style="list-style-type: none"> Tramite usuarios 	
<ul style="list-style-type: none"> Suficiencia red de prestación 	
<ul style="list-style-type: none"> Recurso Humano 	
<ul style="list-style-type: none"> Esquema separado de las EPS para servicios no POS 	
<ul style="list-style-type: none"> Replanteamiento red pública territorial 	

Factor Crítico	Estado Actual
<ul style="list-style-type: none"> • Aseguramiento 	
<ul style="list-style-type: none"> • Impulso planes adicionales 	↑
<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado balance en copagos y cuotas moderadoras 	↓ ↓

Factor Crítico	Estado Actual
<ul style="list-style-type: none"> • Aseguramiento 	↑
<ul style="list-style-type: none"> • Participación sector privado en aseguramiento 	↓
<ul style="list-style-type: none"> • Participación sector privado en prestación 	↑
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción competencia regulada 	→
<ul style="list-style-type: none"> • Metodología oficial de costo efectividad 	↓
<ul style="list-style-type: none"> • Metodología oficial de adopción de nueva tecnología 	↓
<ul style="list-style-type: none"> • Información transparente 	↓
<ul style="list-style-type: none"> • Reingeniería régimen subsidiado 	↓
<ul style="list-style-type: none"> • Replanteamiento de la red pública territorial 	↓

Factor Crítico	Estado Actual
<ul style="list-style-type: none"> • Formalización de la economía 	↓
<ul style="list-style-type: none"> • Control a la elusión y evasión 	→
<ul style="list-style-type: none"> • Costeo actuarial del plan de beneficios 	↓
<ul style="list-style-type: none"> • Esquema separado de las EPS para servicios no POS 	↓
<ul style="list-style-type: none"> • Flujo de recursos adecuado y oportuno 	↓