



Libertad y Orden

# Ministerio de la Protección Social República de Colombia

## Audiencia pública de rendición de cuentas ante la Honorable Corte Constitucional

**MAURICIO SANTA MARIA SALAMANCA**  
Ministro de la Protección Social

Bogotá, 7 de julio de 2011



## 1. ¿Qué encontramos?

Diagnóstico y problemática del sector

## 2. ¿Qué estamos haciendo?

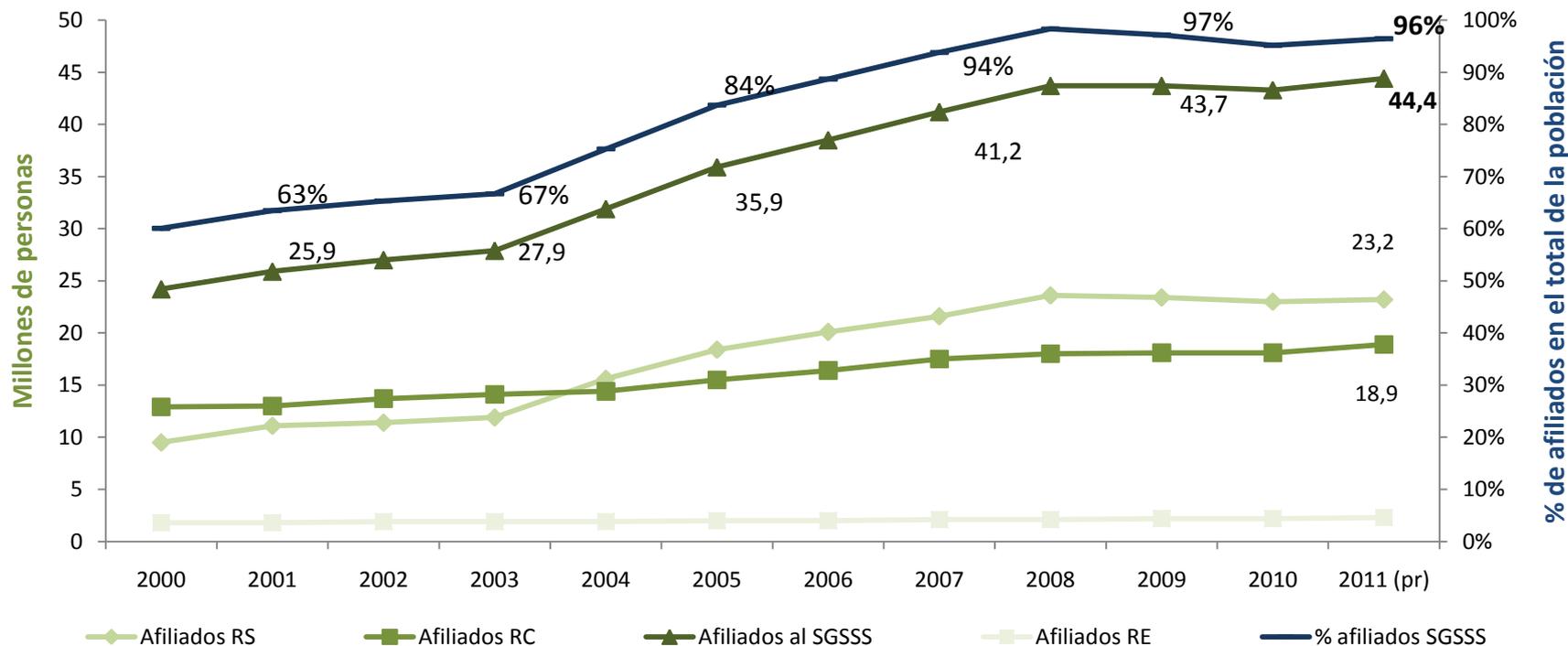
Plan de acción integral y respuesta a la coyuntura actual

## 3. Principales retos y mensajes



**Antes de 1993 menos de la tercera parte de la población estaba asegurada**  
**Entre los más pobres la cobertura en 2003 era 47% y en 2010 fue del 96%**

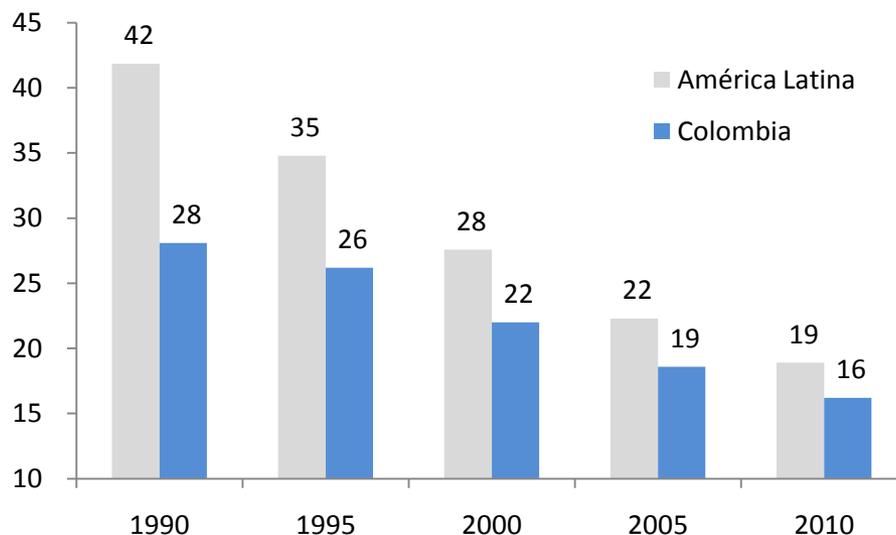
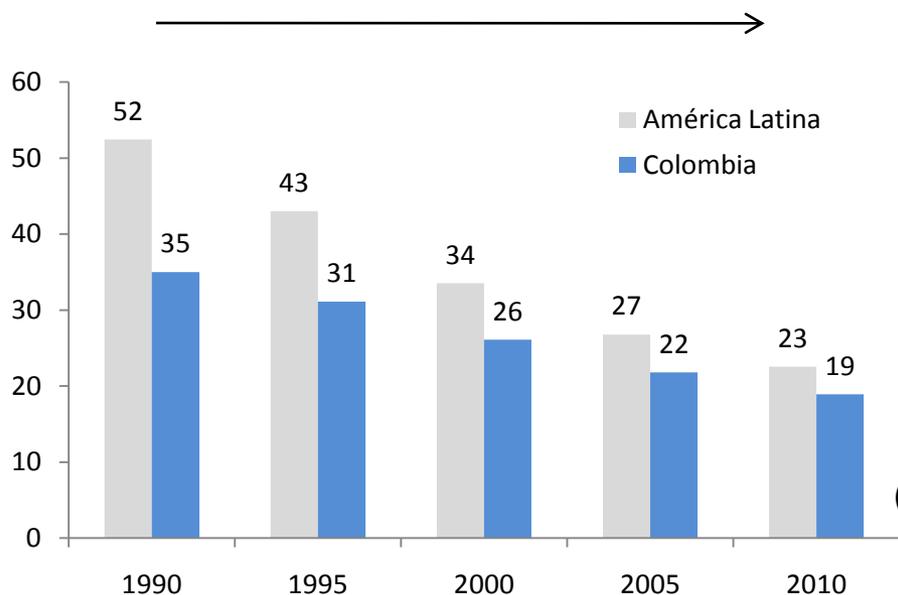
**Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y porcentaje de la afiliación sobre el total de la población, 2000 - 2011**





## Los resultados en salud de los menores de edad han mejorado en las dos últimas décadas

**La mortalidad infantil en menores 1 año pasó de 28 a 16 por cada 1.000 nacidos vivos**



**La mortalidad infantil en menores 5 años se redujo a la mitad entre 1990 y 2009**

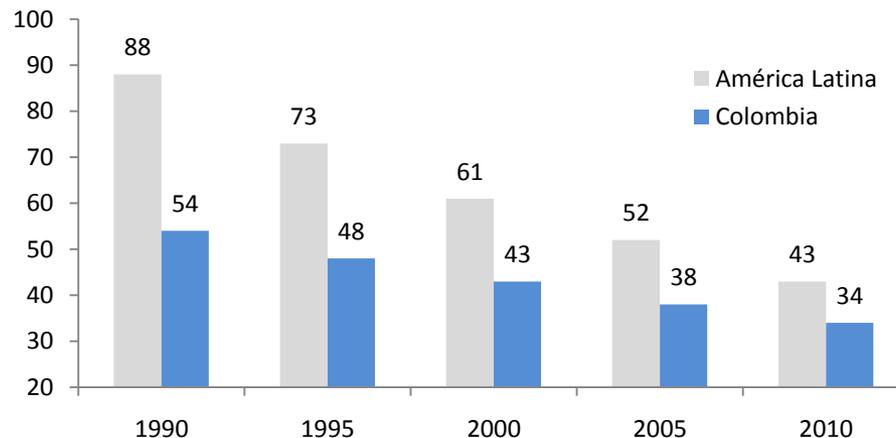
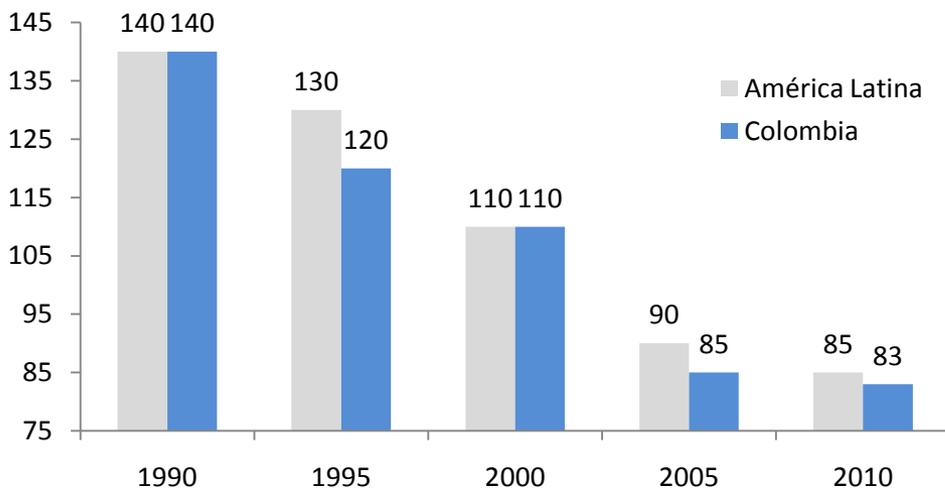
(Tasa de mortalidad en menores de 5 años por cada 1.000 nacimientos)





## El mayor acceso a servicios de salud ha disminuido la prevalencia de enfermedades contagiosas y la protección de las mujeres gestantes

**La incidencia de tuberculosis disminuyó 37% en dos décadas, alcanzando niveles similares a países desarrollados**  
(por cada 100.000 habitantes)



**La tasa de mortalidad materna cayó en 43%**  
(tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos)





## **El Sistema de Salud enfrenta retos y problemas identificados desde el principio del gobierno, entre los que se cuentan:**

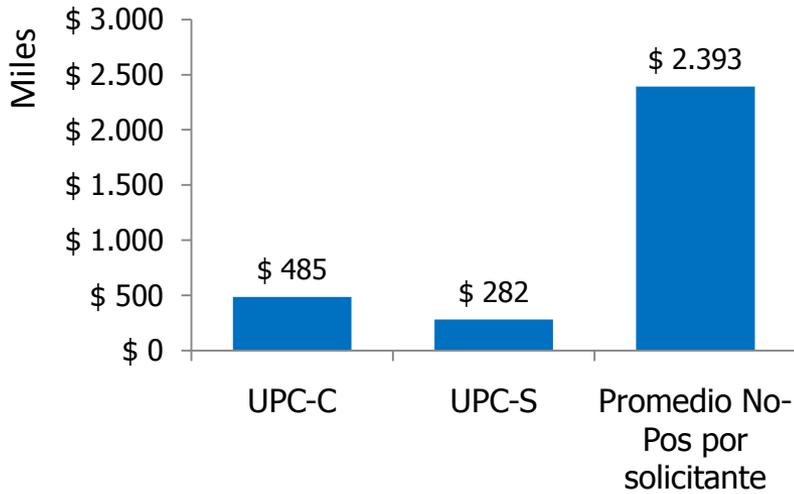
- Inequidades por el retraso en la unificación de los planes de beneficios
- Desactualización del Plan de Beneficios
- Crecimiento exponencial de recobros
- Flujo de recursos con retrasos e intermediación innecesaria
- Falta de inspección, vigilancia y control que propicia la corrupción
- Deficiencias en calidad de la prestación de los servicios
- Debilidades institucionales y carencias en la rectoría del Sistema
- Deficiencias en las estrategias de promoción y prevención
- Desconfianza entre los agentes



- El Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado ha sido unificado con el del Régimen Contributivo de forma parcial (**43% de la población**):
  - Menores de edad (orden 21 de la sentencia T-760 de 2008)
  - Barranquilla y Cartagena (pruebas piloto)
- El resto de la población aún no cuentan con un Plan de beneficios unificado, incluyendo grupos vulnerables como:
  - Mayores de 60 años
  - Mujeres en edad reproductiva por fuera del período de embarazo

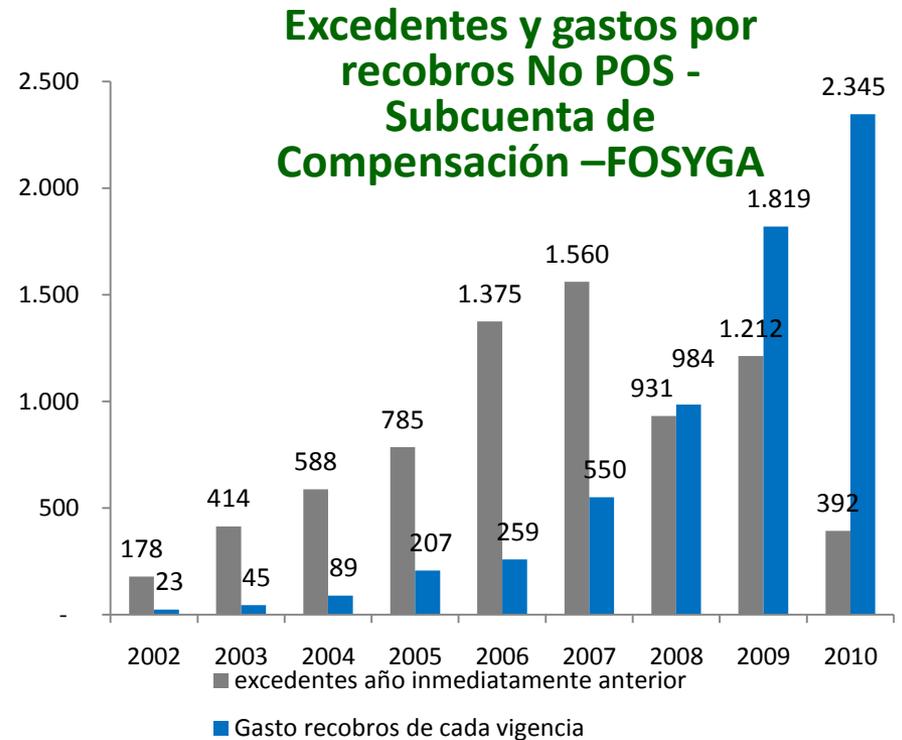


## Valor de la UPC y recobro promedio por solicitante, 2010



Los recobros por eventos **NO POS** crecieron a una tasa anual promedio de **80%** entre 2002 y 2010, agotando su fuente de financiamiento

El valor promedio de la solicitud de recobro por persona es \$2,4 millones, **5 veces** la UPC del Régimen Contributivo y **9 veces** la del Régimen Subsidiado

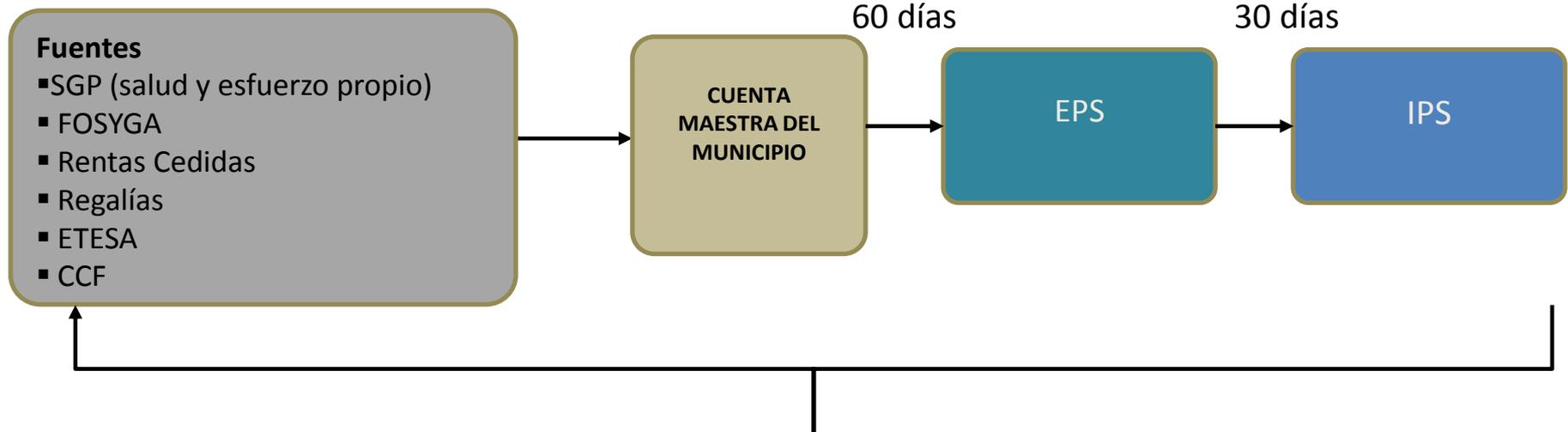




## Ineficiencias en el flujo de los recursos

Tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, la existencia de ineficiencias que retrasan el flujo de recursos, encarecen el sistema en y perjudican la prestación del servicio

### Esquema de flujo de recursos del Régimen Subsidiado



Los recursos tardaban en promedio 90 días desde el municipio hasta el prestador



## Órdenes generales establecidas en la sentencia T-760 de 2008

- **Orden 16:** superar las fallas de regulación en los planes de beneficios
- **Orden 17:** actualización integral de los POS
- **Orden 18:** actualización de los POS por lo menos una vez al año
- **Orden 21:** unificar los planes de beneficios para los niños y las niñas
- **Orden 22:** adoptar un programa y un cronograma para la unificación gradual y sostenible de los planes de beneficios



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

# Agenda

## 1. ¿Qué encontramos?

Diagnóstico y problemática del sector

## 2. ¿Qué estamos haciendo?

Plan de acción integral y respuesta a la coyuntura actual

## 3. Principales retos y mensajes



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

Libertad y Orden

## Nuestro objetivo

El gobierno ha desarrollado un plan de acción integral con el fin que el sistema de salud brinde servicios de **mayor calidad, sea más equitativo en un marco de sostenibilidad**, y en el que el centro de todos los esfuerzos sea **el usuario y en el que se reconozca la salud como un derecho**



## Estrategias del plan de acción integral

1. Actualización y unificación del Plan de Beneficios
2. Desactivar el problema de los recobros
3. Lograr un flujo de recursos ágil y sin intermediarios
4. Sistema enfocado en resultados en salud
5. Sistemas de información para la eficiencia y transparencia
6. Implementar un plan de fortalecimiento de la red pública
7. Actualizar la política farmacéutica
8. Fortalecimiento de la inspección vigilancia y el control
9. Rediseño institucional del sector salud



## 1. Actualización integral del Plan de Beneficios antes del 1 de diciembre de 2011

**El Plan de Beneficios no se ha actualizado integralmente desde hace 18 años. La nueva metodología prevé:**

- Actualizar el Plan de Beneficios donde todo lo que se requiera con necesidad para atender una enfermedad o condición médica esté cubierto para el usuario
- Unificar el Plan de los regímenes contributivo y subsidiado

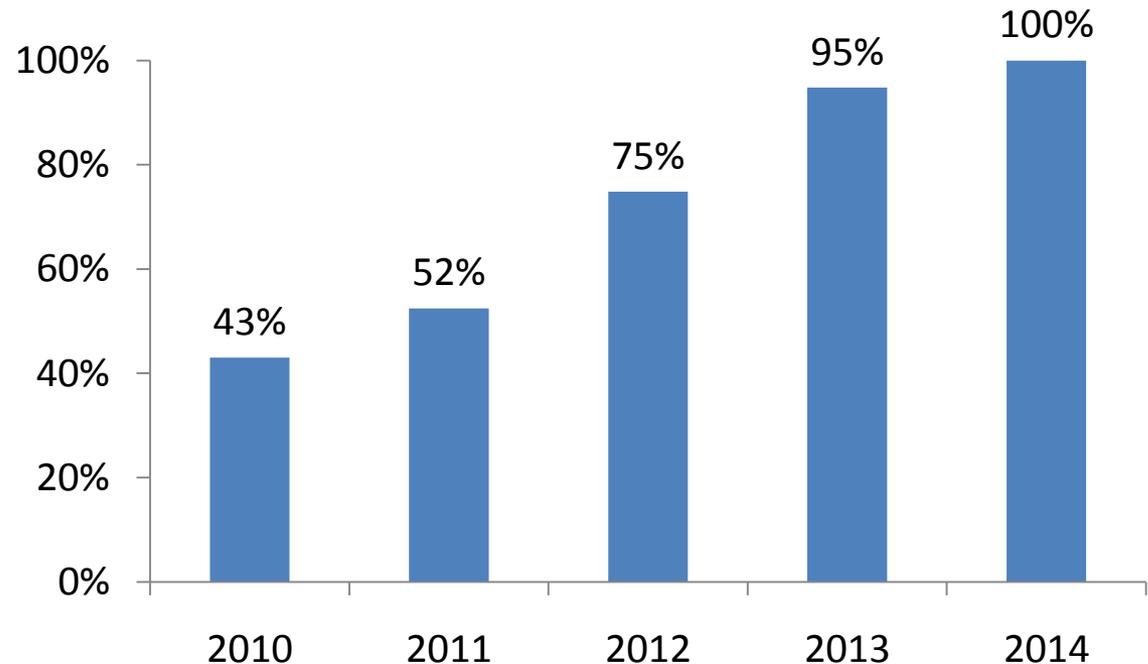
**Un mismo Plan de Beneficios actualizado para todos los colombianos**



**El Gobierno Nacional se ha comprometido con la unificación completa de los planes de beneficios. Antes de finalizar el año se unificará el Plan de Beneficios de los mayores de 60 años en todo el país**

## Población del Régimen Subsidiado con Plan de Beneficios unificado

Los mayores de 60 años representan el 17% de la población por unificar y el 64% del costo de la unificación





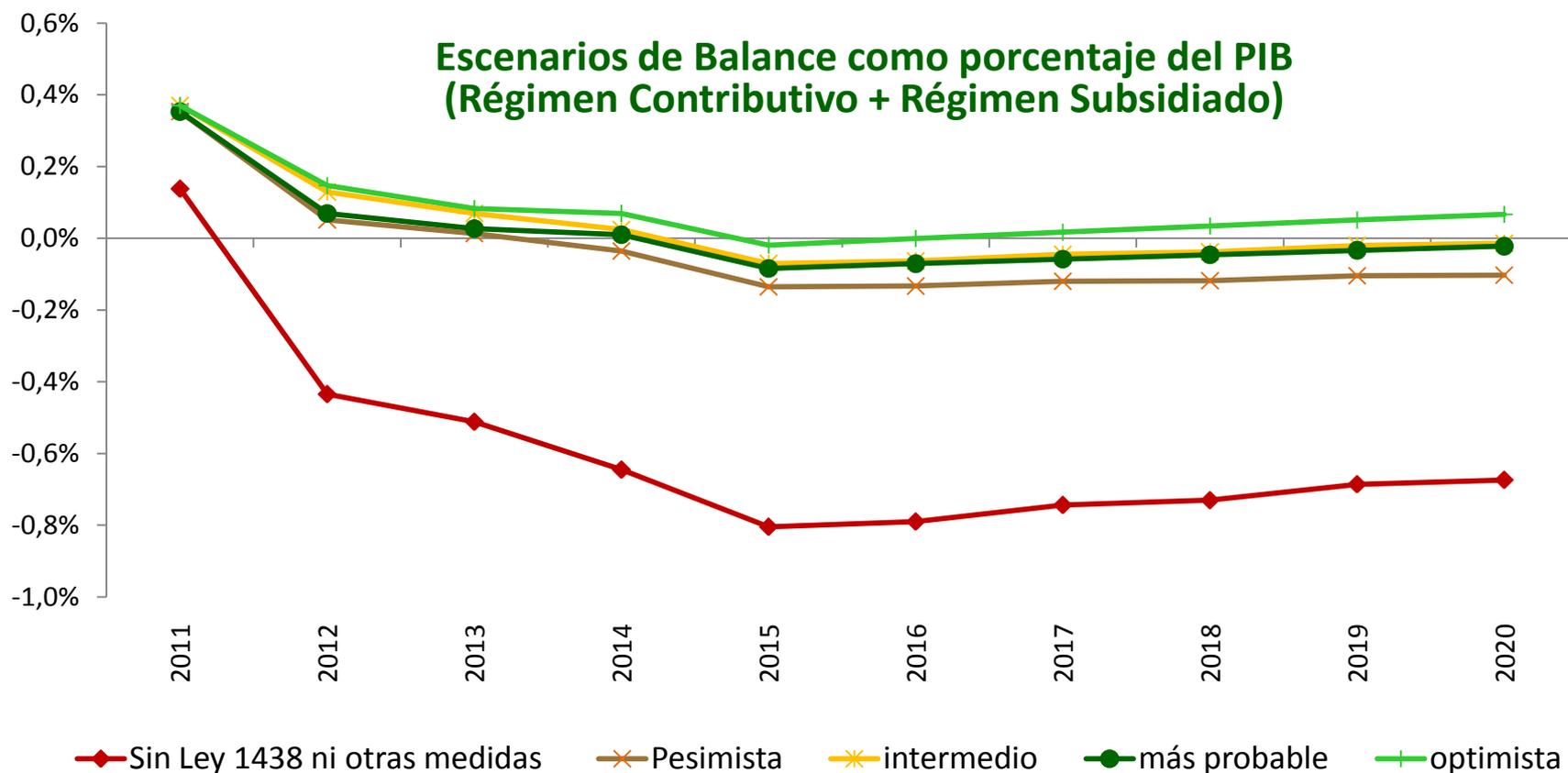
## Fuentes

		2011	2012	2013	2014
Régimen Subsidiado	SGP	3.727.516	4.279.188	4.773.009	5.310.684
	Esfuerzo propio	997.073	1.076.171	1.124.976	1.189.855
	Cajas de Compensación Familiar	165.550	178.896	184.263	189.791
	Fosyga (incluye pari-passu)	2.845.856	1.125.181	1.086.261	1.181.632
	Ingresos fiscales adicionales (Ley 1393 y compromisos adicionales)	1.061.188	1.104.624	1.922.585	1.993.499
	Subcuenta de Solidaridad	510.897	1.599.844	1.363.105	1.781.997
	Ingresos subsidio parcial a la cotización	-	43.064	44.276	45.530
	<b>Sub total</b>	<b>9.308.080</b>	<b>9.406.968</b>	<b>10.498.476</b>	<b>11.692.988</b>
Régimen Contributivo	Cotizaciones	11.325.669	11.963.085	12.629.303	13.325.157
	Transferencias y rendimientos	136.973	141.082	145.315	149.674
	Regímenes de excepción	321.796	331.450	341.393	351.635
	Préstamo interfondos y saldos no compensados	1.163.971	60.801	62.625	64.503
	copagos y cuotas	143.837	148.152	152.596	157.174
	Subcuenta de solidaridad	1.003.705	-	325.834	-
	<b>Sub total</b>	<b>14.095.950</b>	<b>12.644.570</b>	<b>13.657.066</b>	<b>14.048.144</b>
<b>Total ingresos</b>	<b>23.404.030</b>	<b>22.051.538</b>	<b>24.155.543</b>	<b>25.741.132</b>	

## Usos

		2011	2012	2013	2014
Régimen Subsidiado	Reconocimiento UPC	7.759.835	9.319.541	10.240.821	11.433.667
	Subsidio parcial a la cotización	-	250.603	257.655	272.669
	Contingencia de vigencia expirada	300.000	-	-	-
	<b>Sub total</b>	<b>8.059.835</b>	<b>9.570.144</b>	<b>10.498.476</b>	<b>11.706.336</b>
Régimen Contributivo	Reconocimiento UPC	10.102.606	11.020.983	11.681.340	12.729.903
	Licencias de maternidad	266.941	281.964	297.667	314.068
	Incapacidades por enfermedad general	266.941	281.964	297.667	314.068
	Otros gastos	73.998	76.218	78.505	80.860
	Compensación por saldos no compensados y registros glosados	496.941	-	-	-
	Recobros	1.775.920	1.194.853	1.210.919	854.704
	<b>Sub total</b>	<b>12.983.346</b>	<b>12.855.983</b>	<b>13.566.097</b>	<b>14.293.602</b>
<b>Total egresos</b>	<b>21.043.181</b>	<b>22.426.127</b>	<b>24.064.574</b>	<b>25.999.938</b>	

## El Gobierno Nacional cuenta con los recursos suficientes para actualizar el Plan de Beneficios y unificar su contenido





## 2. Desactivar el problema de los recobros

- Juntas Técnico Científicas de Pares y reglamentación de Comités Técnico Científicos de Pares (Ley 1438)
- Actualización del Plan de Beneficios (Ley1438)
- Lista explícita de prestaciones que no pueden ser recobradas (Ley 1450)
- Creación del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (Ley1438)



## 2. Desactivar el problema de los recobros

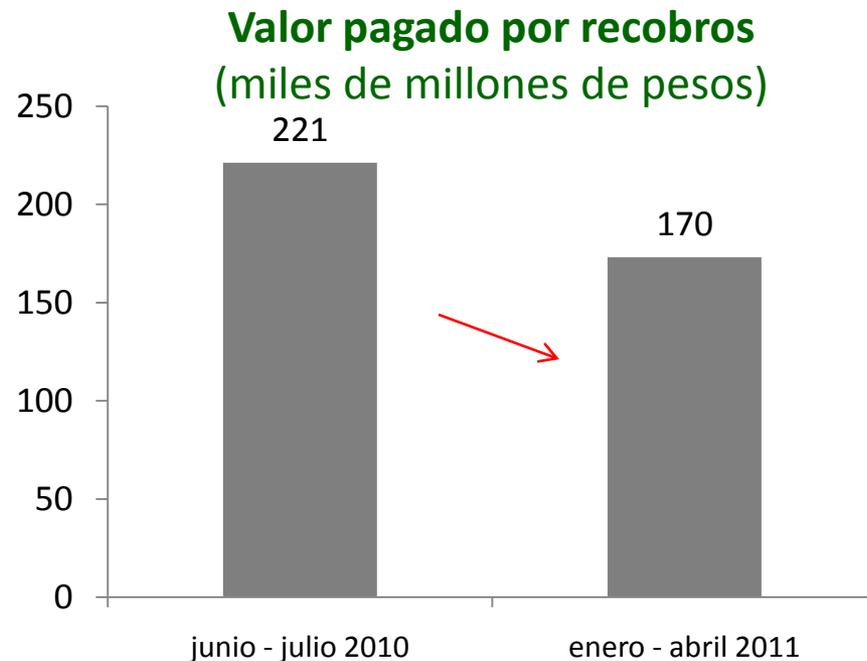
- **Resolución 4377 de noviembre de 2010:** para mejorar la trazabilidad de los recobros, disminuir su vulnerabilidad y reducir potenciales incertidumbres entre los POS y lo No POS
- **Decreto 4474 de noviembre de 2010:** faculta al Ministerio para establecer valores máximos de medicamentos que se reconocen vía recobros al Fosyga que se desarrolla en las resoluciones 5229 de 2010; 0005, 1020 y 1697 de 2011 que incluyen más de 800 presentaciones.
- **Rediseño del arreglo institucional al interior del MPS** para darle un tratamiento integral al tema de recobros (Resolución 1083)
- **Suspensión de mesas de conciliación de glosas uno a uno**
- **Acciones anticorrupción**



## El conjunto de medidas logró por primera vez en 14 años cambiar la tendencia de los recobros

- Mientras que el valor pagado por recobros presentados en junio y julio del 2010 superó los \$220 mil millones mensuales, entre enero y abril se pagaron \$170 mil millones

**Los ahorros estimados para el sistema son cercanos a los \$750 mil millones anuales**





### 3. Lograr un flujo de recursos ágil y sin intermediarios

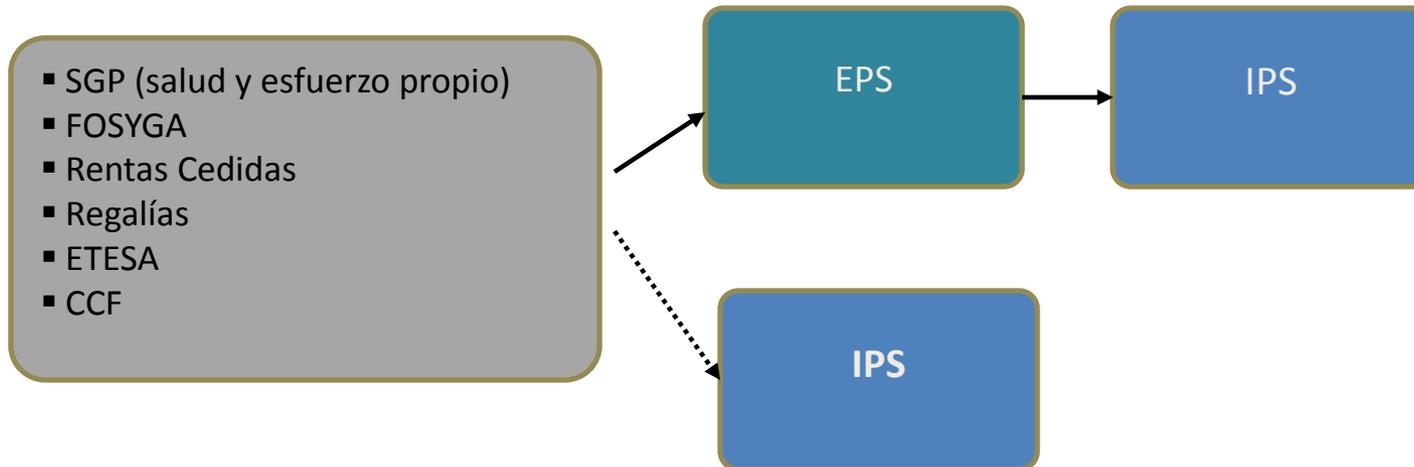
- **Giro directo de los recursos del Régimen Subsidiado:** Los recursos de salud van a los aseguradores y prestadores, sin ningún peaje.
  - Disminuye el tiempo de giro desde la Nación al prestador de 100 a menos de 10 días aproximadamente
  - Menos intermediarios y fraccionamiento en giros de la Nación
  - Habrá giro directo a prestadores los plazos establecidos (Res 2320):
    - Julio- Agosto inscripción de red pública, hospitales universitarios y mixtos
    - Sep – Oct red privada con servicios hospitalarios
    - Nov – dic red privada sin servicios hospitalarios
- **Rediseño del flujo de recursos en el régimen contributivo:**
  - Unificación del proceso de compensación y recaudo
  - Redefinición de la función del Fosyga
  - Creación de Unidad Administrativa Especial en el Ministerio de la Protección Social para administración de Fondos



**Con el Giro Directo del Régimen subsidiado se ha reducido 90% el tiempo que tardan los recursos de la Nación a EPS e IPS**

**Desde abril se han girado cerca de 1,2 billones a 46 EPS y 131 IPS públicas**

## Esquema de flujo de recursos del Régimen Subsidiado con Giro Directo



**Antes de que acabe el año deberán estar inscritos todos los prestadores públicos como parte del plan de giro directo a prestadores desde la Nación**



## 4. Sistema enfocado en resultados en salud

- **Indicadores en salud para mejorar la calidad del servicio y monitorear a los actores. Por ejemplo:**
  - EPS: Oportunidad de la asignación de cita en la consulta médica general y especializada (días)
  - IPS: Tasa de Infección Intrahospitalaria
  - Entidades Territoriales: Porcentaje de prestadores con visita de verificación para la habilitación
- **Redefinición de los requisitos de habilitación y operación de las EPS, sobre:**
  - Tamaño
  - Indicadores en salud
  - Gestión del riesgo financiero y en salud
  - Solvencia
- **Volcar el sistema de salud hacia la promoción y prevención, mediante un modelo de atención primaria en salud**



## 5. Sistemas de información para la eficiencia y transparencia

- **Articulación de las bases de datos con la de la Registraduría Nacional** para solucionar el problema de la inclusión de fallecidos.
- **Creación del esquema de Afiliación Única y su articulación con la DIAN y UGPP para mayor control.** Se unificarán las bases de datos existentes, RUAF (Seguridad Social), BDUA (compensación en salud) y RUA (MHCP).
- **Modelo de información que reúna los indicadores en salud para evaluar los resultados de todos los actores del sistema:** departamentos, hospitales, EPS, Gobierno, profesionales de la salud.



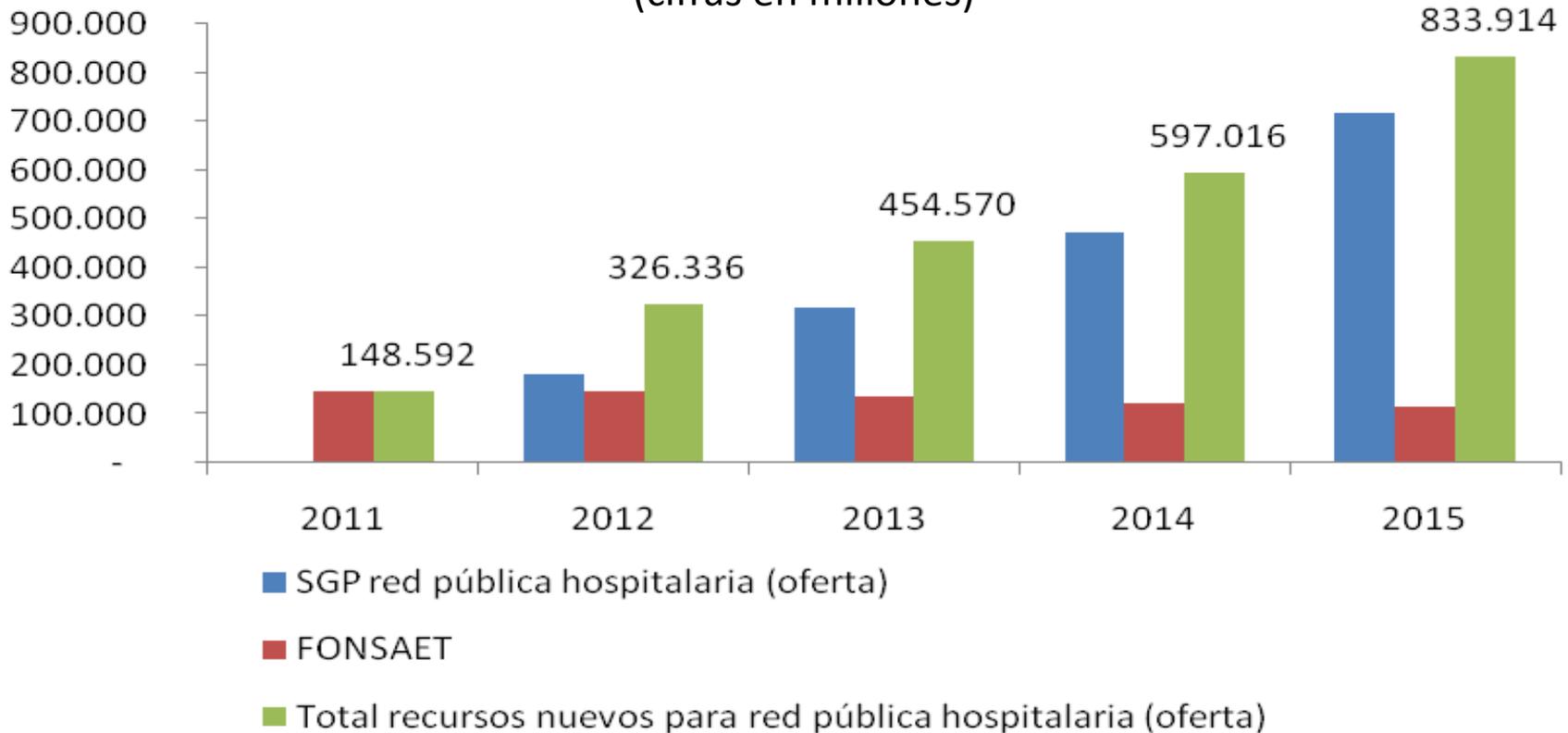
## 6. Implementar un plan de fortalecimiento de la red pública

- Inyección de recursos para un saneamiento de la deuda acumulada
- Conpes de fortalecimiento de prestadores que incluye recursos por \$ 800 mil millones en tres años:
  - Modernización y adecuación de la red pública
  - Resultados en salud
  - Calidad en la prestación
  - Saneamiento fiscal
- Fondo de Garantías para apoyar hospitales (Fonsaet)
- Fondo de Garantías para el Sector Salud
- Evaluación de la gestión de la red pública (vincular presupuesto con resultados)



## La Ley 1438 de 2011 recuperó recursos para la red pública hospitalaria

**Proyección de los recursos para la Red Pública**  
(cifras en millones)





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

Plan de acción  
Red pública

## 7. Política farmacéutica

- La política farmacéutica y de dispositivos médicos será aprobada mediante documento CONPES
- Política de precios de medicamentos que evite las inequidades en el acceso y asegure la calidad de los mismos
- Amplía la competencia de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos para incluir los dispositivos médicos
- Establece mecanismos para adelantar negociaciones de precios de medicamentos, insumos y dispositivos
- La reglamentación para la aprobación de productos biológicos y biotecnológicos
- Profundiza las medidas que garantizan la competencia en el mercado farmacéutico, incluyendo la flexibilización de los requisitos y trámites de importación



## 8. Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control

- **Más herramientas para la Superintendencia:**
  - Desconcentración a nivel regional
  - Fortalecimiento de la figura de Defensor del Usuario
  - Ampliación de la función jurisdiccional
  - Creación de las Juntas Técnico Científicas de Pares
  - La Superintendencia se concentrará en tres aspectos clave: calidad en la prestación de los servicios, flujo oportuno de recursos y oportunidad en la atención
- **Aumentar la financiación de la Superintendencia Nacional de Salud:**
  - Desde 2011 se aumentaron en \$30.000 millones los recursos para supervisión de Régimen Subsidiado
  - Se duplican los recursos de \$ 40 a \$80 mil millones desde 2012 con lo que habrá más investigadores y de mayor nivel técnico



## 9. Rediseño institucional del sector salud

- **Escisión de los ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social, y fortalecimiento de las funciones de rectoría del sector**
- **Creación del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud**
- **Fortalecimiento del Invima y del Instituto Nacional de Salud**
- **Creación de la Unidad Administrativa Especial para la administración del FOSYGA**



## El sector atraviesa una coyuntura ocasionada por múltiples factores

- En el Régimen Contributivo el desinflar de la burbuja de recobros garantiza la sostenibilidad del sistema, pero genera presiones adicionales de liquidez en el corto plazo
- En el Régimen Subsidiado, el giro directo soluciona el problema a futuro de flujo de recursos, pero se mantiene la carga histórica de las deudas de los contratos entre municipios y aseguradores y de las prestaciones No-POS a cargo de los departamentos y distritos
- Las medidas anticorrupción contribuyen a sanear el Sistema, pero generan sensación de incertidumbre en algunos sectores
- Los procesos de reorganización del sector que incluyen fusiones, liquidación e intervenciones son necesarias, pero en el corto plazo también generan percepción de incertidumbre



## Plan para enfrentar la coyuntura actual

El plan para enfrentar la coyuntura actual incluye medidas como:

Medidas de liquidez para el sector	Miles de millones
Saneamiento de cartera a hospitales públicos y privados	\$200
Saneamiento deudas No-POS del Régimen Subsidiado	\$230
Crédito a Caprecom	\$150
Crédito Findeter con tasa compensada	\$ 200
Fondo de Garantías para Hospitales Públicos	\$ 50
Giro mensual del directo en el régimen subsidiado	\$400
30% de pago parcial de recobros previo a la auditoría	
Diseño de líneas de crédito blando	

**Más de \$1 billón  
en liquidez  
para el sector  
en lo que resta  
de 2011**



## Plan para enfrentar la coyuntura actual

- **Constitución de un fondo de garantías para el sector salud con aportes iniciales por \$100 mil millones**

### Otras medidas

- La Superintendencia Nacional de Salud está vigilando estrictamente los tiempos de pago. Sanciones en curso a quienes no lo cumplan
- Divulgar e invitar a los departamentos que adopten valores máximos de reconocimiento en línea con la reglamentación del Ministerio
- Giro directo a hospitales



## 1. ¿Qué encontramos?

Diagnóstico y problemática del sector

## 2. ¿Qué estamos haciendo?

Plan de acción integral y respuesta a la coyuntura actual

## 3. Principales retos y mensajes



- El gobierno tiene un plan integral de trabajo que busca responder a las necesidades de salud de los colombianos y garantizar el goce efectivo del derecho a la salud
- No se trata de hacer borrón y cuenta nueva. Las transferencias incondicionales no generaron buenos resultados en salud.
- El aseguramiento debe centrarse en gestionar el riesgo, mejorando los resultados en salud de la población y no sólo en los aspectos financieros del sistema
- La Ley 1438 es una reforma estructural, la cual contiene instrumentos fundamentales como:
  - Actualización del plan de beneficios
  - Nuevos recursos para unificación y sostenibilidad del sistema
  - Herramientas para mejorar la vigilancia del sector
  - Evaluación de resultados en salud y la calidad de las prestaciones para la población



- Queda mucho trabajo pendiente. Debemos superar como sector los obstáculos, procurando mejorar la calidad de los servicios para los usuarios
- La unificación se hará por grupo etéreo de manera conjunta en todo el territorio nacional
- El gobierno está trabajando en la actualización integral del Plan de Beneficios, y consiguió recursos suficientes para garantizar la universalización y la unificación de los mismos
- Las medidas de control a los recobros han permitido quebrar la tendencia de crecimiento, combatir los abusos y hacer sostenible el sistema



## **Antes de terminar 2011:**

- El 60% de la población tendrá un Plan de Beneficios unificado. Los mayores de 60 años tendrán acceso al mismo plan de beneficios definido para el Régimen Contributivo
- Colombia tendrá un Plan de Beneficios actualizado integralmente
- Ahorros por \$ 750.000 millones en recobros
- La rectoría del Sistema estará en cabeza de un Ministerio concentrado en Salud y Protección Social



Libertad y Orden

# Ministerio de la Protección Social República de Colombia

## Audiencia pública de rendición de cuentas ante la Honorable Corte Constitucional

**MAURICIO SANTA MARIA SALAMANCA**  
Ministro de la Protección Social

Bogotá, 7 de julio de 2011