

FORO ANUAL 2.017

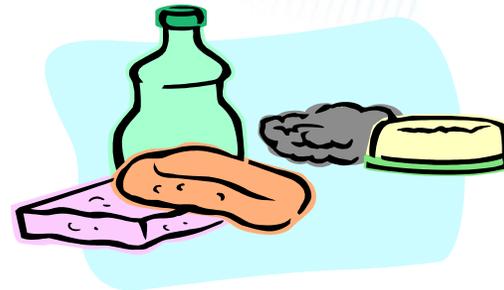
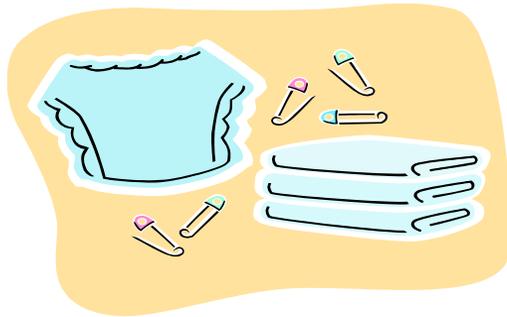


**Así Vamos
en Salud**®

¿SERVIR O SOBREVIVIR?



¿ QUÉ BENEFICIOS QUEREMOS ?



¿QUÉ BENEFICIOS NOS PODEMOS DAR?



**Así Vamos
en Salud®**

EJERCICIO PARTICIPATIVO

- **Valor compartido**
- **Análisis sistémico**
- **Bastante acuerdo**



**Así Vamos
en Salud®**

METODOLOGÍA

- Mesas de trabajo:
 - Sostenibilidad financiera
 - Modelo de atención
 - Recurso humano en salud



**Así Vamos
en Salud®**



Fundación
Bolívar
Davivienda

Profamilia
Pensando *en ti*

Fundación **Corona**



 **Fundación Sanitas**



SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Es sostenible el sistema de salud colombiano?



SOCIAL SECURITY: THE GENERATION GRAFT

www.CoxAndForkum.com



**Así Vamos
en Salud®**

SGSSS: Dificultades

El Sistema está enfocado más a la enfermedad que a la salud

Alta carga de la enfermedad

Inequidades en salud, regionales y poblacionales

Fragmentación, desintegración en la atención

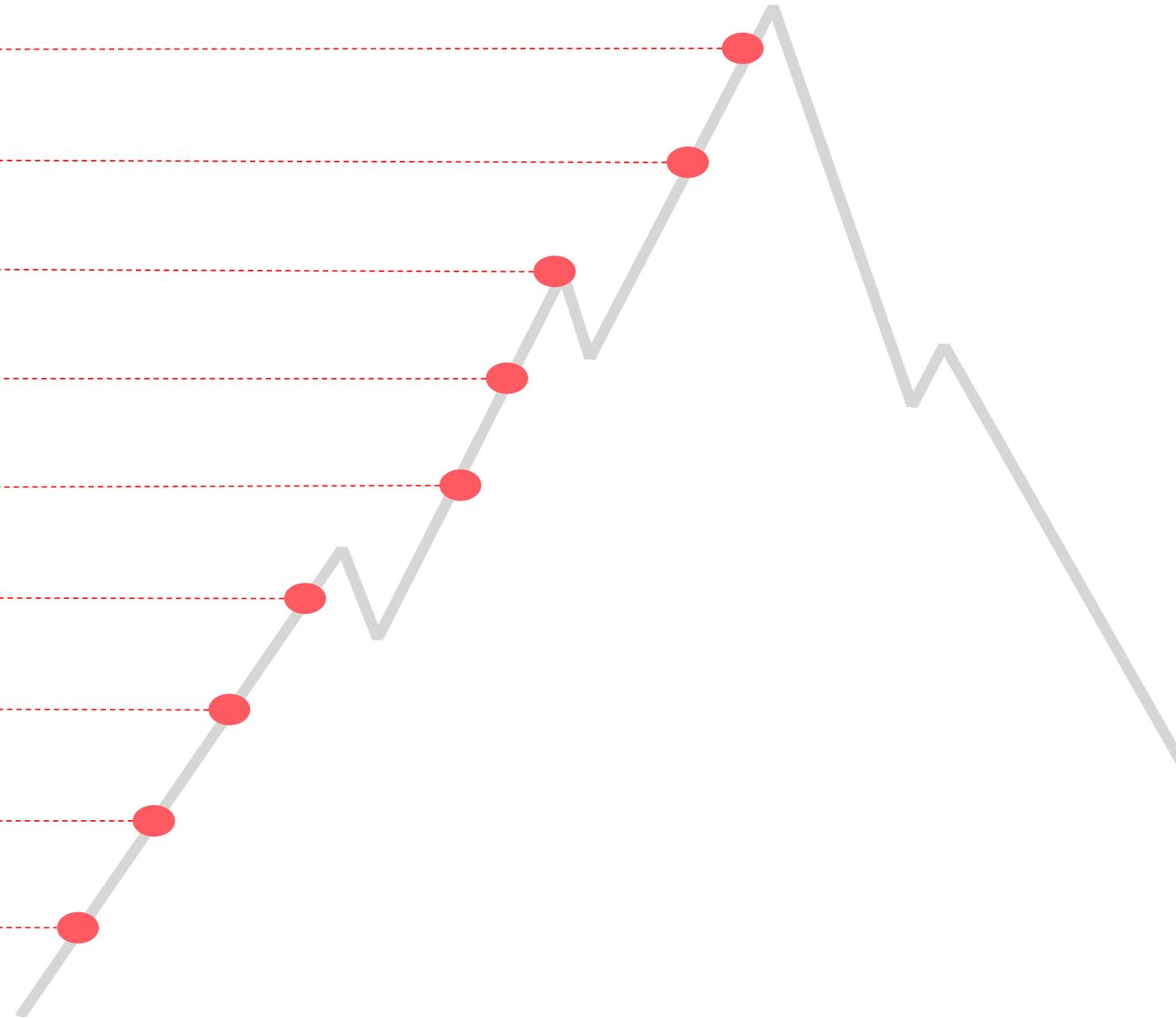
Poca resolutiveidad en los niveles primarios

Falla de Mercado / Incentivos negativos entre los agentes

Falla regulatoria

Desafíos de sostenibilidad financiera

Desconfianza y deshonestidad entre los agentes



SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

- Factores demográficos
- Factores de utilización de servicios
- Factores tecnológicos
- Legitimidad



**Así Vamos
en Salud®**

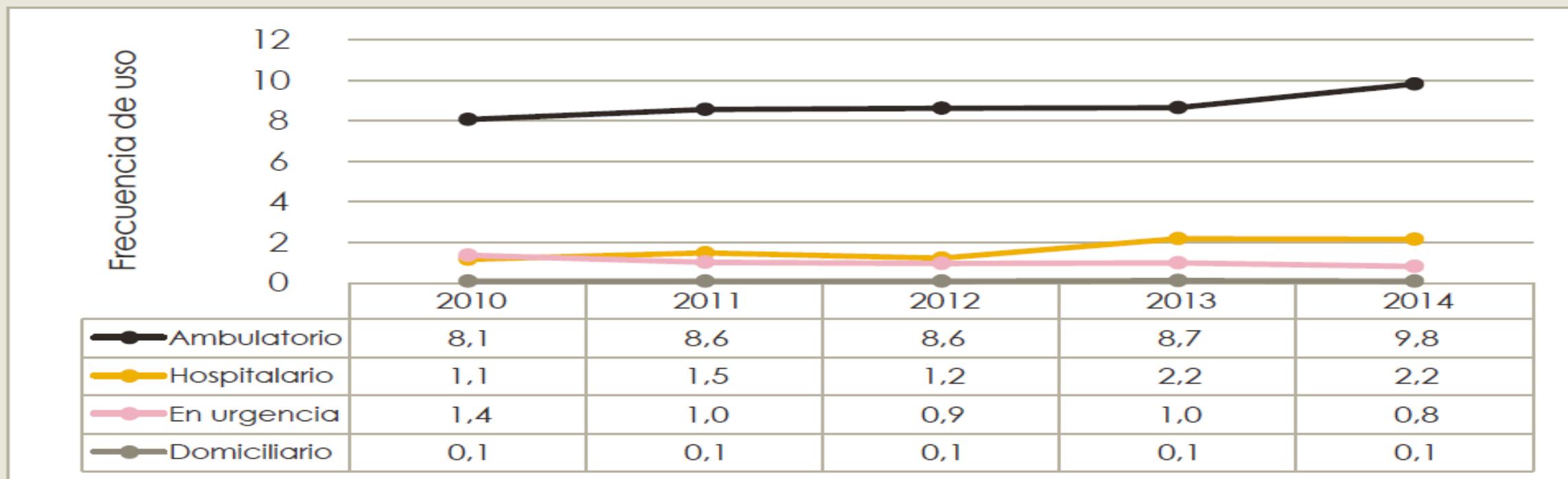
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

- Alta presión del gasto
- Fuentes de ingreso apropiadas?



**Así Vamos
en Salud®**

Frecuencias de uso de las actividades según el ámbito de prestación, 2010-2014



Fuente: Cálculos Acemi a partir de bodega de datos Sispro, cubo gestión a la demanda, Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta realizada entre enero y marzo de 2017

Cifras e
Indicadores
del Sistema
de Salud



Cuadro 1. Colombia: Gasto público según finalidad, 2010-2014

(crecimiento real anual y participación promedio)

Finalidad de Gasto del Gobierno	2010	2011	2012	2013	2014Pr	Gasto en Billones de Pesos 2014	Participación Promedio 2009-2014
Protección social	5,8%	15,0%	12,3%	7,2%	7,9%	65,9	27,2%
Salud	21,7%	9,0%	14,1%	12,7%	4,7%	36,9	14,9%
Educación	7,9%	9,3%	9,0%	7,2%	7,4%	34,5	14,7%
Asuntos económicos	7,6%	37,8%	11,2%	10,3%	10,5%	28,9	10,9%
Servicios de la deuda	-5,5%	13,8%	-4,2%	4,6%	4,7%	18,4	8,8%
Orden público y seguridad	4,8%	8,3%	12,9%	14,8%	10,6%	16,5	6,5%
Administración pública general	14,0%	10,2%	12,9%	11,5%	12,9%	15,8	6,1%
Defensa	-1,2%	2,6%	11,8%	12,0%	-0,9%	12,1	5,5%
Actividades recreativas, cultura y deporte	7,5%	10,3%	6,4%	21,9%	18,7%	5,7	2,1%
Vivienda y espacio público	13,3%	35,1%	-7,0%	0,2%	13,9%	4,2	1,8%
Protección del medio ambiente	10,7%	20,6%	-26,5%	24,5%	6,5%	3,4	1,6%
Total	7,4%	14,2%	9,2%	9,6%	7,7%	242,4	100%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Cuentas Nacionales. 2015.



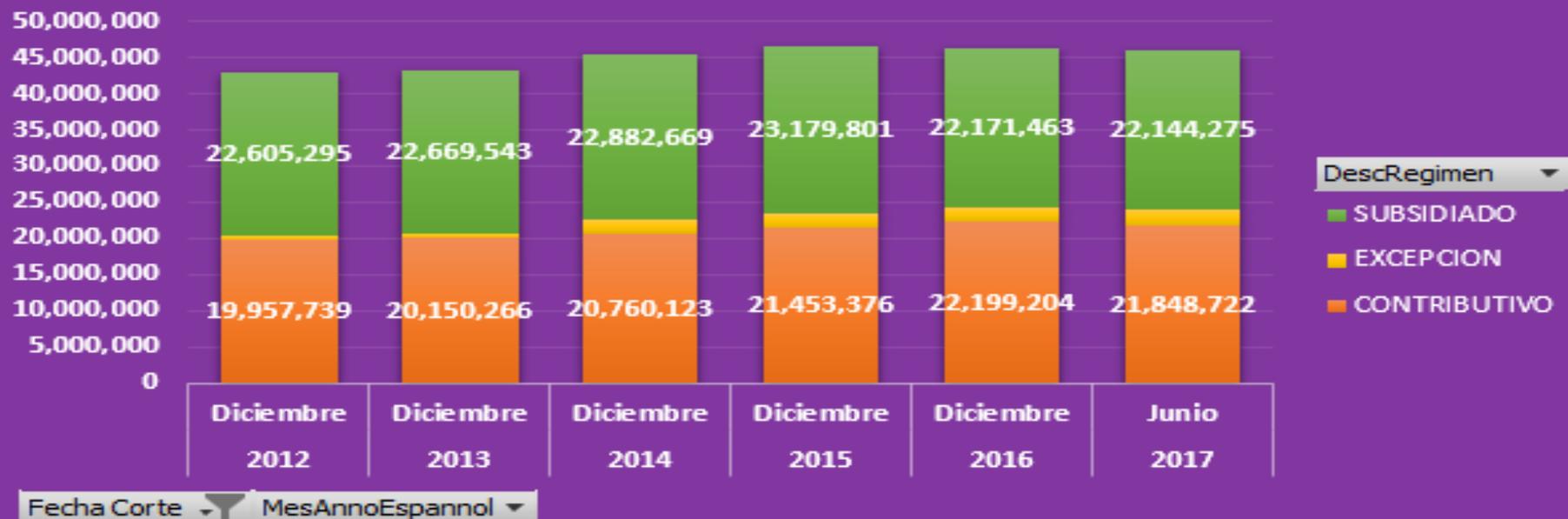
GASTO DEL SISTEMA

- Cambios demográficos
- Enfermedades crónicas
- Beneficios ilimitados
- Desequilibrio entre contribución y subsidio



**Así Vamos
en Salud®**

Afiliaciones a Salud



Total Afiliados	Etiquetas de columna					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Etiquetas de fila	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Junio
SUBSIDIADO	22,605,295	22,669,543	22,882,669	23,179,801	22,171,463	22,144,275
CONTRIBUTIVO	19,957,739	20,150,266	20,760,123	21,453,376	22,199,204	21,848,722
EXCEPCION	389,799	387,664	1,849,615	2,038,543	2,027,578	2,036,420
Total general	42,952,833	43,207,473	45,492,407	46,671,720	46,398,245	46,029,417

Fuente: SISPRO 2017



**Así Vamos
en Salud®**

GASTO DEL SISTEMA

- **Otros actores: Cuidadores**
- **Gasto de otros sectores**
- **Determinantes sociales**
- **Ingreso de nuevas tecnologías**

CORRUPCIÓN



**Así Vamos
en Salud®**

Facilidad para hacer negocios en

Colombia

 Seleccione una economía

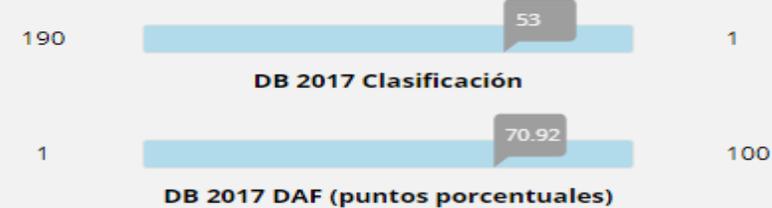
 Seleccione un tema

 Seleccione una ciudad

 Perfil de países
(en inglés)

(KB.)

Región	América Latina y el Caribe
Categoría de ingreso	Ingreso alto medio
Población	48.228.704
INB per cápita (US\$)	7.130
Ciudad cubierta	Bogota



Temas	DB 2017 Clasificación	DB 2016 Clasificación i	Cambio	DB 2017 DAF (puntos porcentuales) i	DB 2016 DAF (puntos porcentuales) i	Cambio en DAF (Puntos porcentuales) i
Global	53	51	↓ 2	70.92	70.45	↑ 0.47
Apertura de un negocio ✓	61	80	↑ 19	89.57	86.13	↑ 3.44
Manejo de permisos de construcción	34	35	↑ 1	76.54	75.99	↑ 0.55
Obtención de Electricidad	74	69	↓ 5	73.73	74.06	↓ 0.33
Registro de propiedades	53	53	-	73.29	73.27	↑ 0.02
Obtención de crédito	2	2	-	95.00	95.00	-
Protección de los inversionistas minoritarios	13	10	↓ 3	73.33	73.33	-
Pago de impuestos	139	133	↓ 6	58.91	59.36	↓ 0.45
Comercio transfronterizo	121	118	↓ 3	62.83	62.83	-
Cumplimiento de contratos	174	177	↑ 3	34.29	32.43	↑ 1.86
Resolución de la insolvencia	33	31	↓ 2	71.74	72.06	↓ 0.32

 Así Vamos
en Salud®

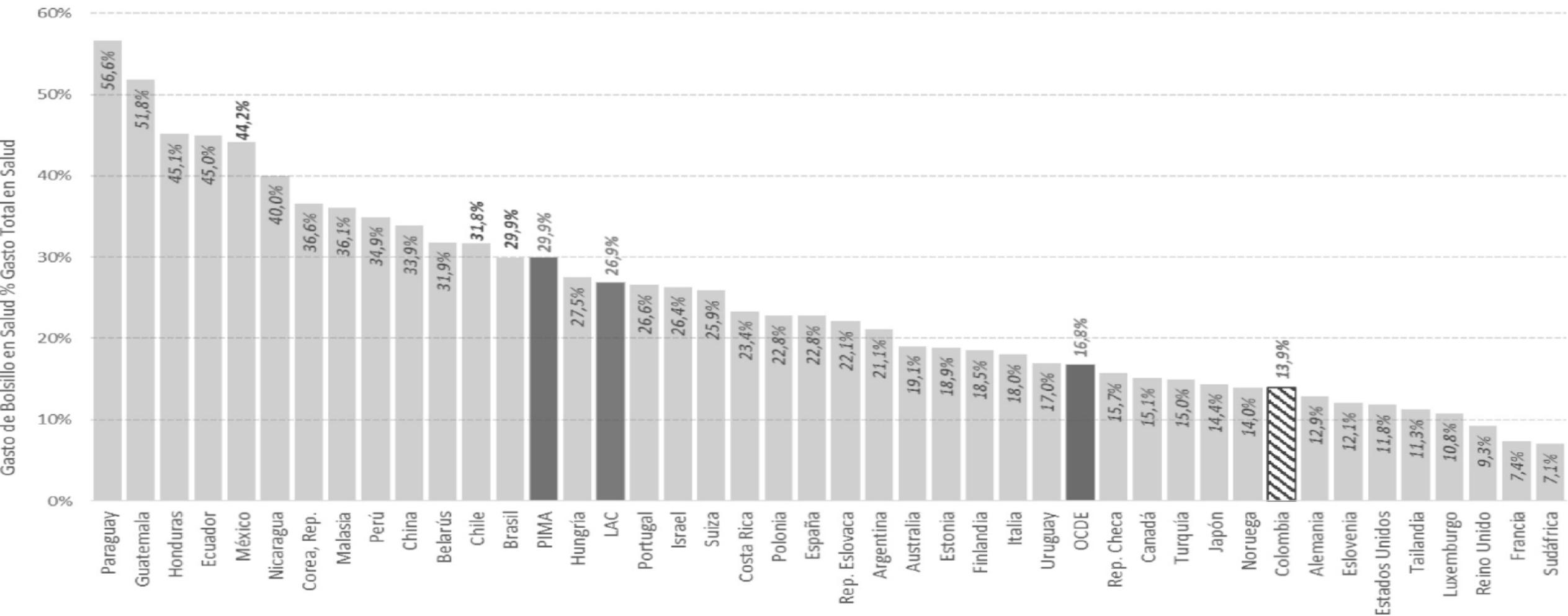
FUENTES DE FINANCIAMIENTO

- **Impuestos generales**
- **Parafiscales**
- **Planes complementarios**
- **Gasto de bolsillo**



**Así Vamos
en Salud®**

Gráfica 5. Colombia y países seleccionados: Gasto de bolsillo en salud, 2013 (% gasto total)

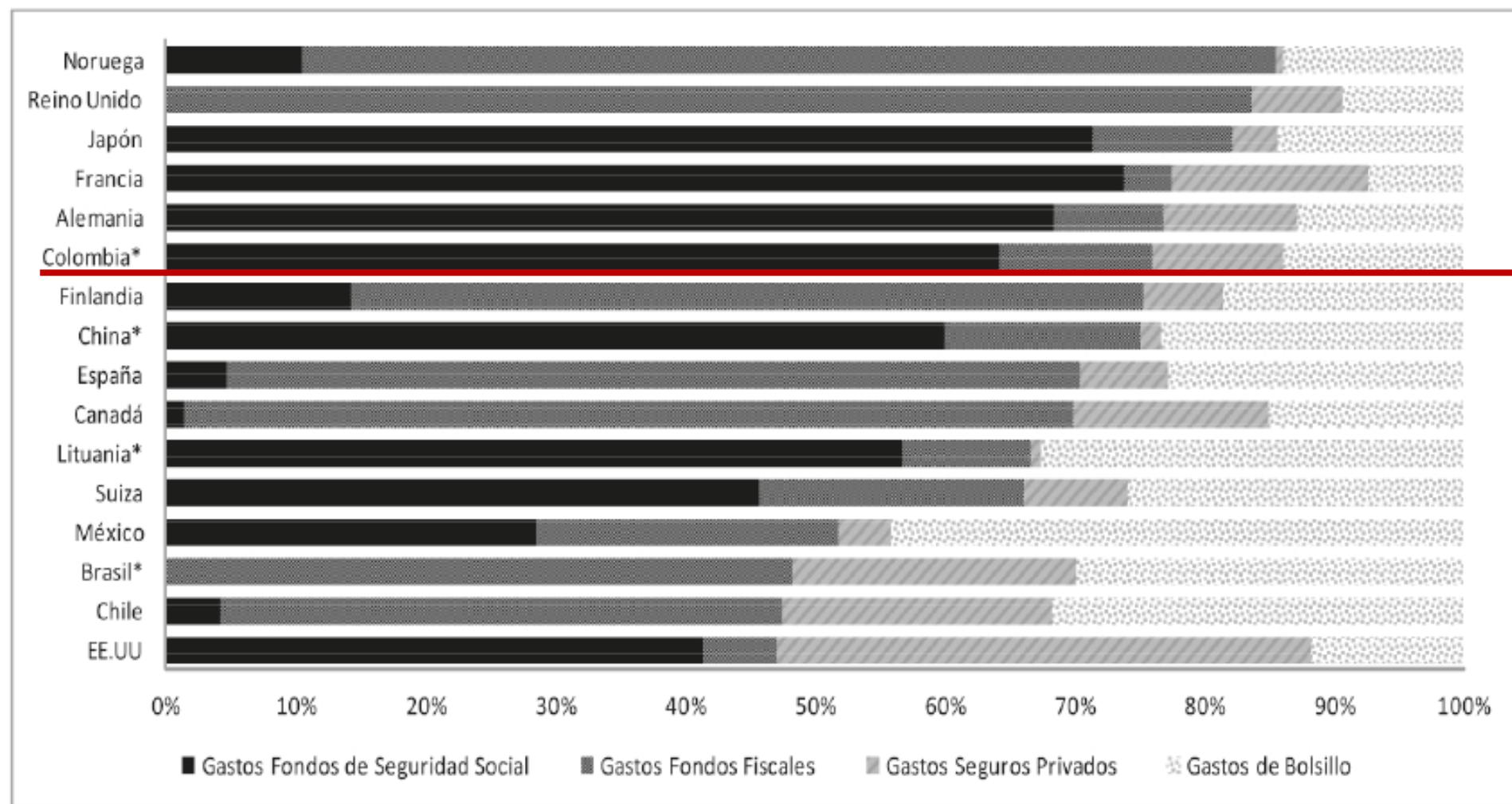


Fuente: Cuentas Nacionales en Salud - Base de Datos Gasto Global en Salud, OMS 2015.

Nota: LAC: Latino América y el Caribe; PIMA: Países Ingreso Medio-Alto; OCDE: Países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Valores por grupos en medianas.



Gráfica. Fuentes de financiación de la salud en países miembros de la OCDE



Gasto Total en Salud (% del PIB)	Esperanza de vida al nacer
9,6	81,4
9,1	80,9
10,2	83,3
11,6	81,9
11,2	81
6,8	73,8
9,3	80,8
5,6	75,3
8,8	82,4
10,9	81,4
6,2	74,1
11,4	82,7
6,2	76,5
9,7	74,1
7,7	81,1
17,1	78,8
Promedio OCDE	Promedio OCDE
12,6	80,6

Fuente: Global Health Expenditure Database (WHO). The Word Bank (WB). * Países próximos a ingresar a la OCDE.



FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Es necesario garantizar la sostenibilidad del sistema, por ejemplo, por una sustitución de fuentes. La evidencia internacional sugiere que Colombia tiene que aumentar el gasto de nivel agregado, la composición actual es de 75% público y 25% privado.

EQUIDAD



**Así Vamos
en Salud®**

Alternativas de financiamiento

Sustitución de fuentes

El margen de incremento deberá tener una composición donde el aporte público pese menos y el privado un poco más, dando paso a su vez al seguro privado y a una revisión de copagos.

EQUIDAD



**Así Vamos
en Salud®**

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

- Impuestos generales
- Parafiscales
- Planes complementarios
- Gasto de bolsillo

FUENTES ESTABLES, AUTÓNOMAS Y SOSTENIBLES



**Así Vamos
en Salud®**

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Contribución de todos los regímenes



“Todos ponemos”



**Así Vamos
en Salud®**

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

- **Trasladar gasto que corresponde a otros sectores:**

- **Transporte**
- **Educación**
- **Redes de apoyo**
- **Otros**



**Así Vamos
en Salud®**

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

- **Crear incentivos para el autocuidado.**
- **Incentivar los servicios de alta calidad.**
- **Establecer incentivos para la excelencia operativa de EPS, IPS y entes territoriales.**



**Así Vamos
en Salud®**

LEGITIMIDAD

- Legitimar al ente rector y de control
- Legitimar a todos los actores
- Validar mecanismos de exclusión de beneficios e ingreso de nuevas tecnologías.
- Veeduría ciudadana

PACTO SOCIAL



**Así Vamos
en Salud®**

LEGITIMIDAD

- Honrar los compromisos entre actores.
- Resolver el tema de la cartera del sector.
- Rendición de cuentas.

TRANSPARENCIA Y EFICIENCIA



**Así Vamos
en Salud®**



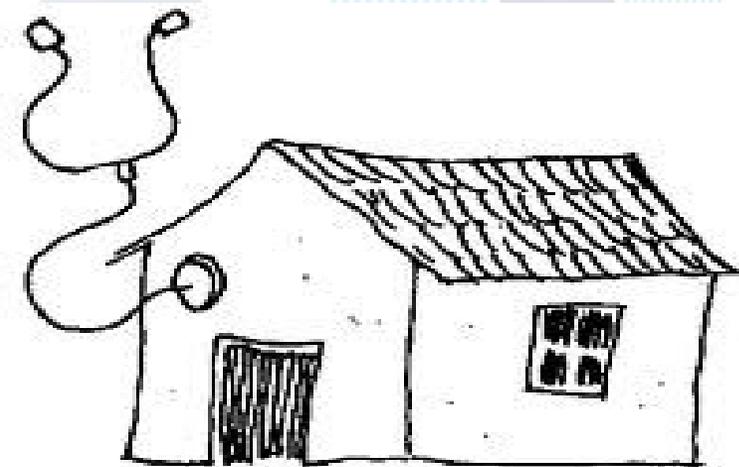
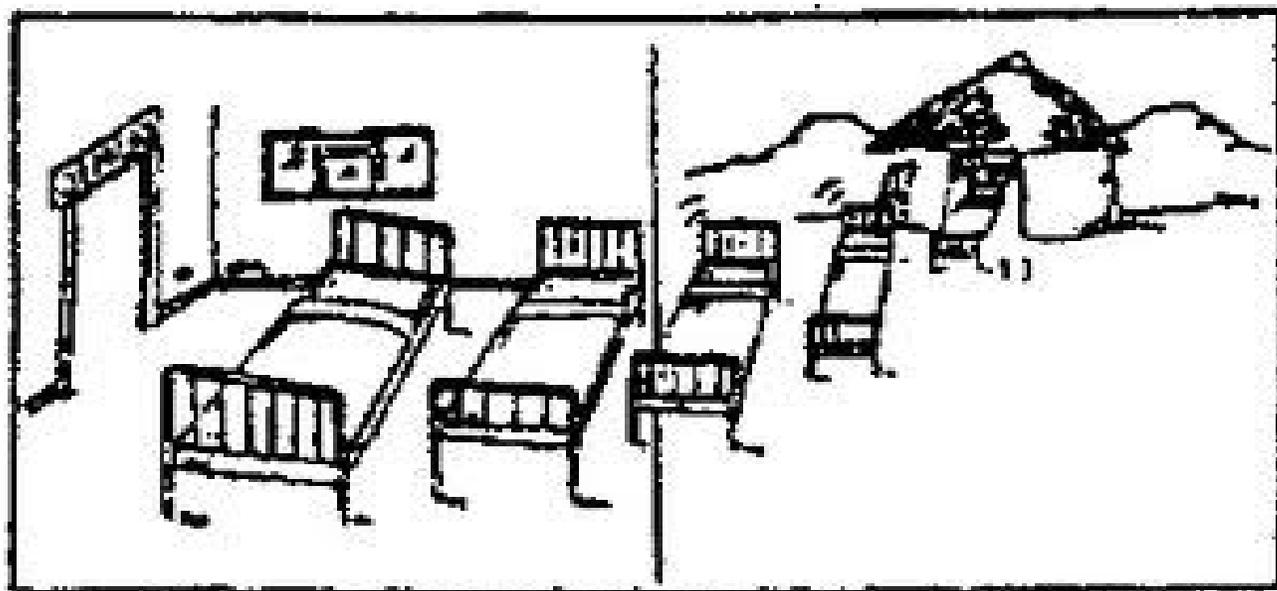
Usted tiene una rara condicion llamada "buena salud"
Francamente no estamos seguros de como tratarla

Vivir de la salud y no de la enfermedad



**Así Vamos
en Salud®**

FUTURO - PRESENTE



CONTROLAR
VIVIENDAS



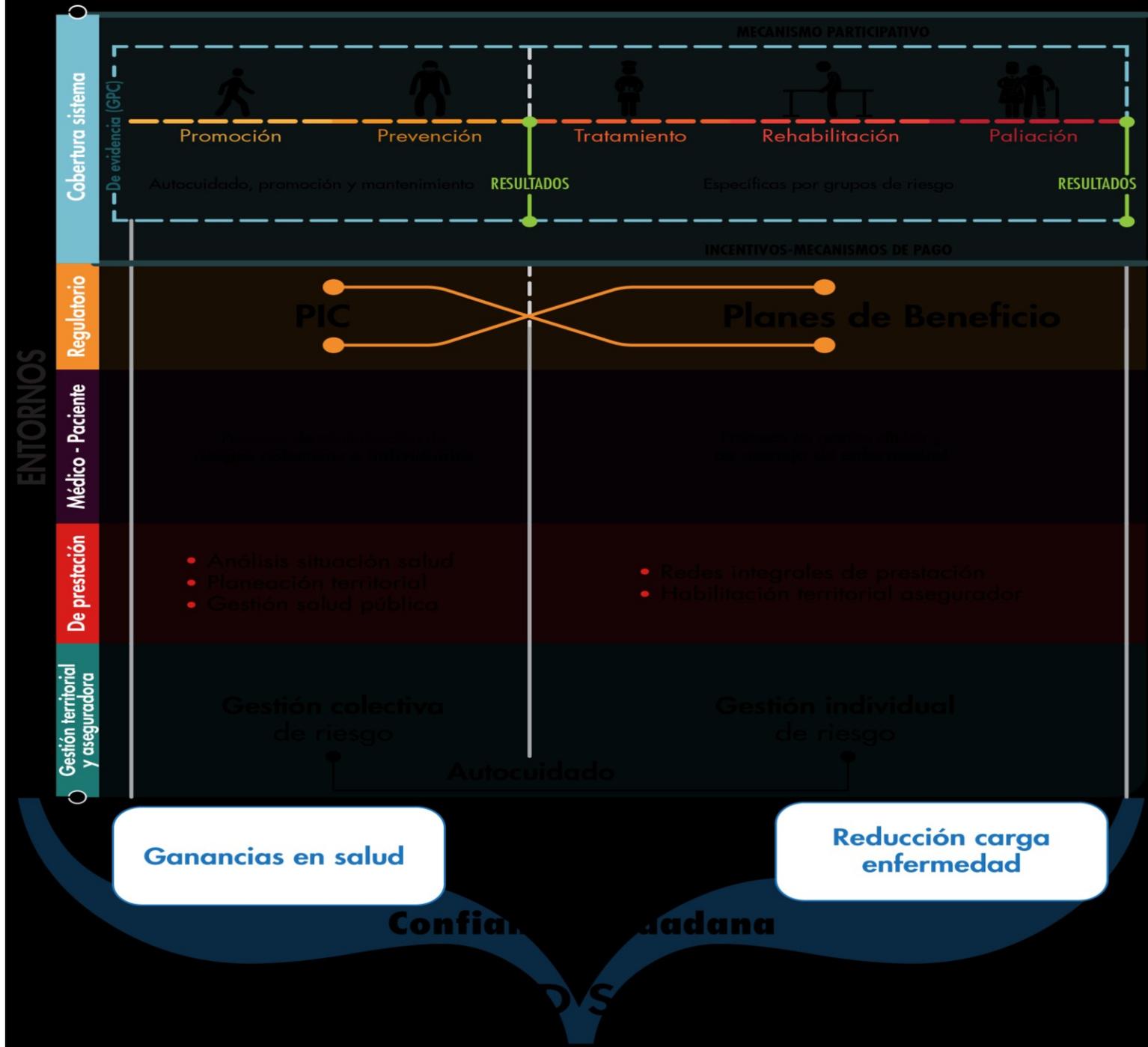
**Así Vamos
en Salud®**

- 
- **Modelo integral de atención en salud.**
 - **Redes integrales de atención.**

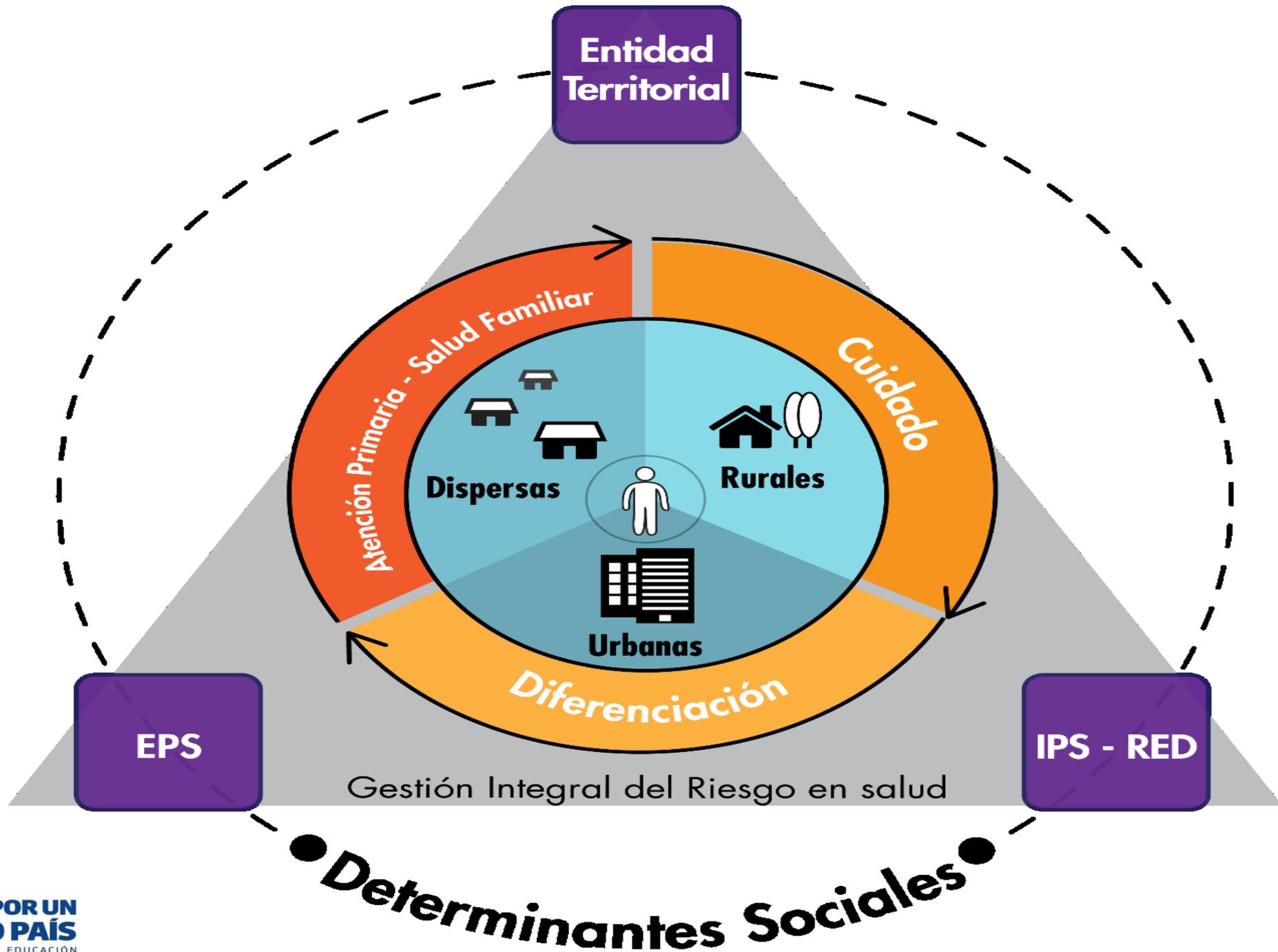


**Así Vamos
en Salud®**

Modelo de atención integral en salud- MIAS



Política de Atención Integral en salud



Componentes del MIAS

1

Caracterización poblacional de acuerdo con PDSP 2012-2021

2

Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS

3

Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS)

4

Delimitación territorial del MIAS

5

Redes integrales de prestadores de servicios de salud

6

Redefinición del rol del asegurador

7

Redefinición del sistema de incentivos

8

Requerimientos y procesos del sistema de información

9

Fortalecimiento del Recurso humano en Salud (RHS)

10

Fortalecimiento de la Investigación, innovación y apropiación de conocimiento

5. RED Integral Prestador primario



DEFINIR LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE SALUD

Priorización de objetivos



**Así Vamos
en Salud®**

MIAS

- **Modelos regionales.**
- **Geo referenciación de la población.**
- **Redes integrales de atención.**



**Así Vamos
en Salud®**

Las Redes Integradas de Servicios de Salud pueden definirse como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”.



Atributos esenciales de las RISS

Modelo asistencial

Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud

1

Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública

2

Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población

3

Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios

4

Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud

5

Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población

6

Gobernanza y estrategia

Un sistema de gobernanza único para toda la red

7

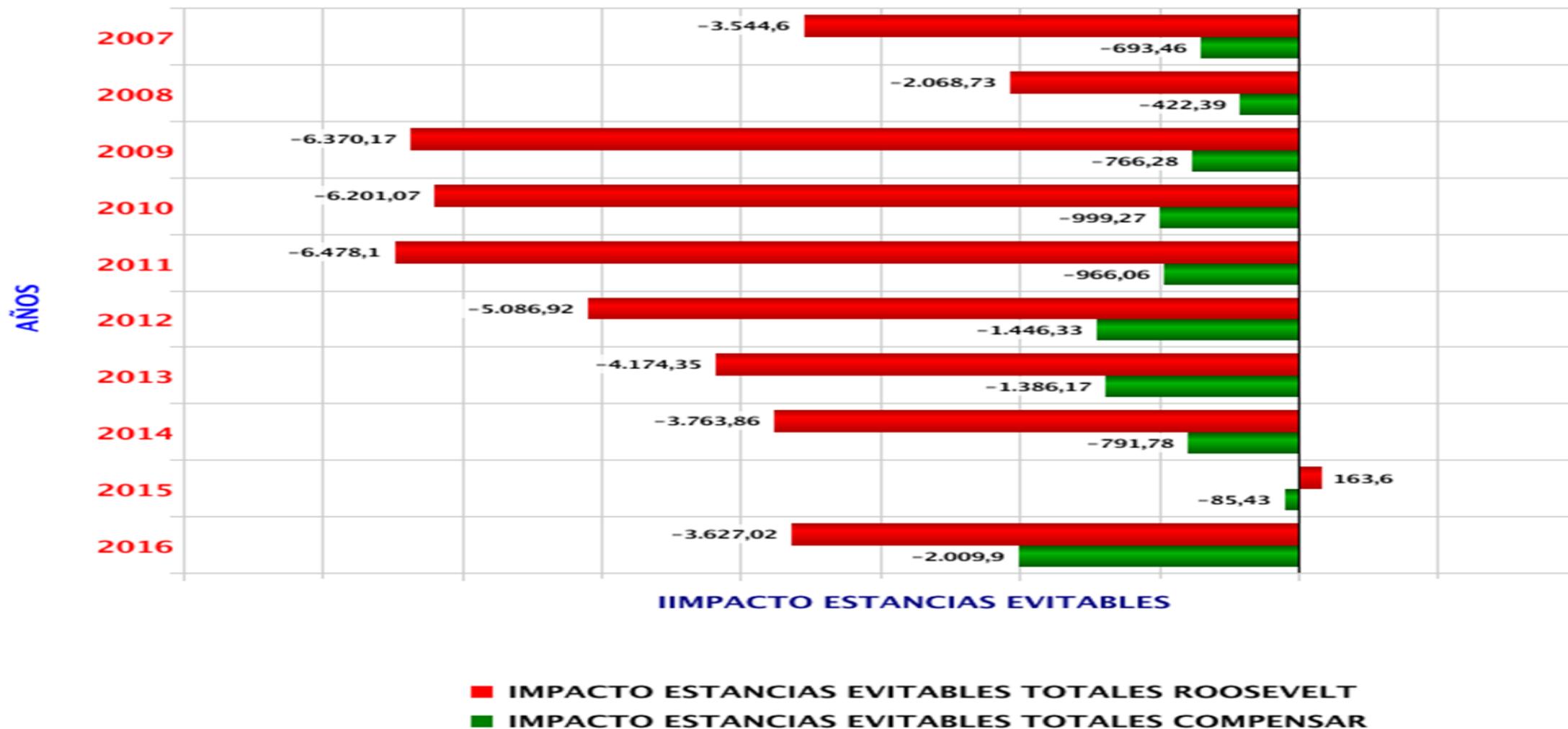
Participación social amplia

8

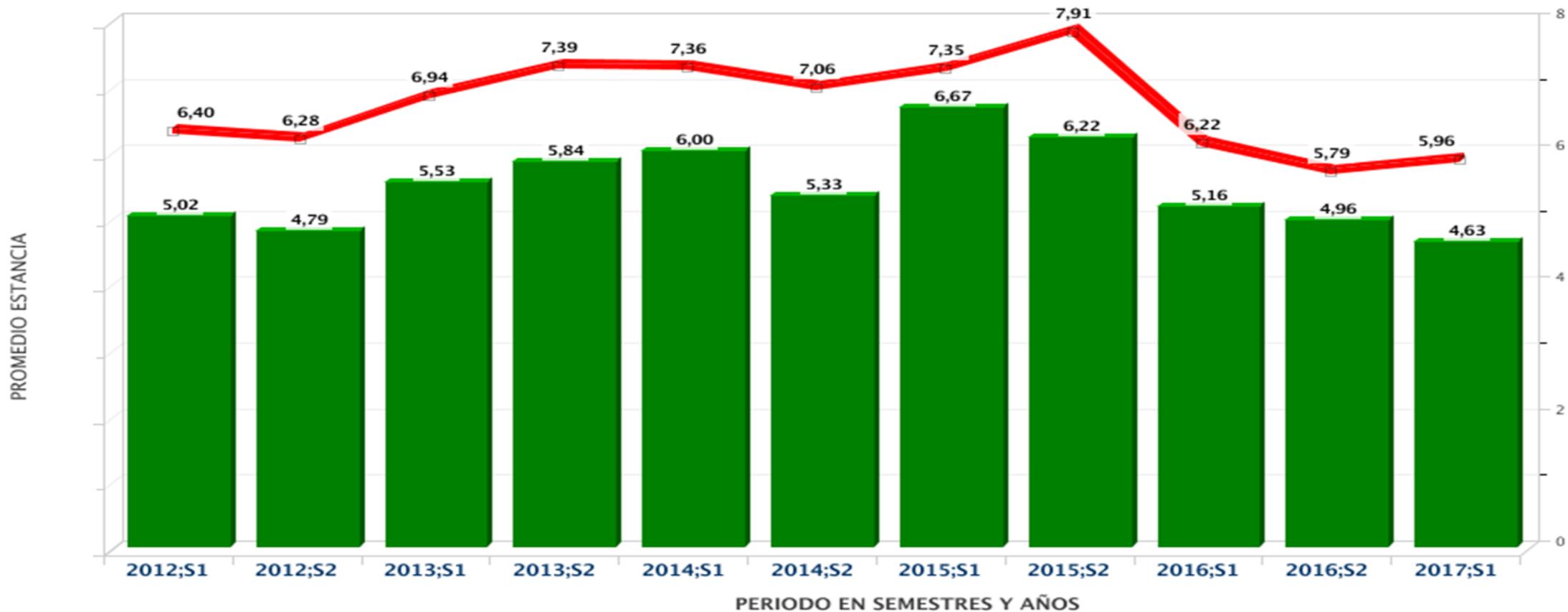
Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud

9

IMPACTO ESTANCIAS EVITABLES, TOTALES; ROOSEVELT vs. COMPENSAR; ENERO DE 2007 A DICIEMBRE DE 2016, POR AÑOS. INSTITUTO ROOSEVELT. BOGOTÁ D.C.



**PROMEDIO ESTANCIA TOTAL; ROOSEVELT Y COMPENSAR, 2012 A 2017,
POR SEMESTRES. INSTITUTO ROOSEVELT. BOGOTÁ D.C.**



 PROMEDIO ESTANCIA TOTAL ROOSEVELT

 PROMEDIO ESTANCIA TOTAL COMPENSAR



COSTO PROMEDIO POR EGRESO ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO RESPIRATORIO, ROOSEVELT Y COMPENSAR; 2012 A 2017.

PERIODO EN AÑOS Y SEMESTRES.

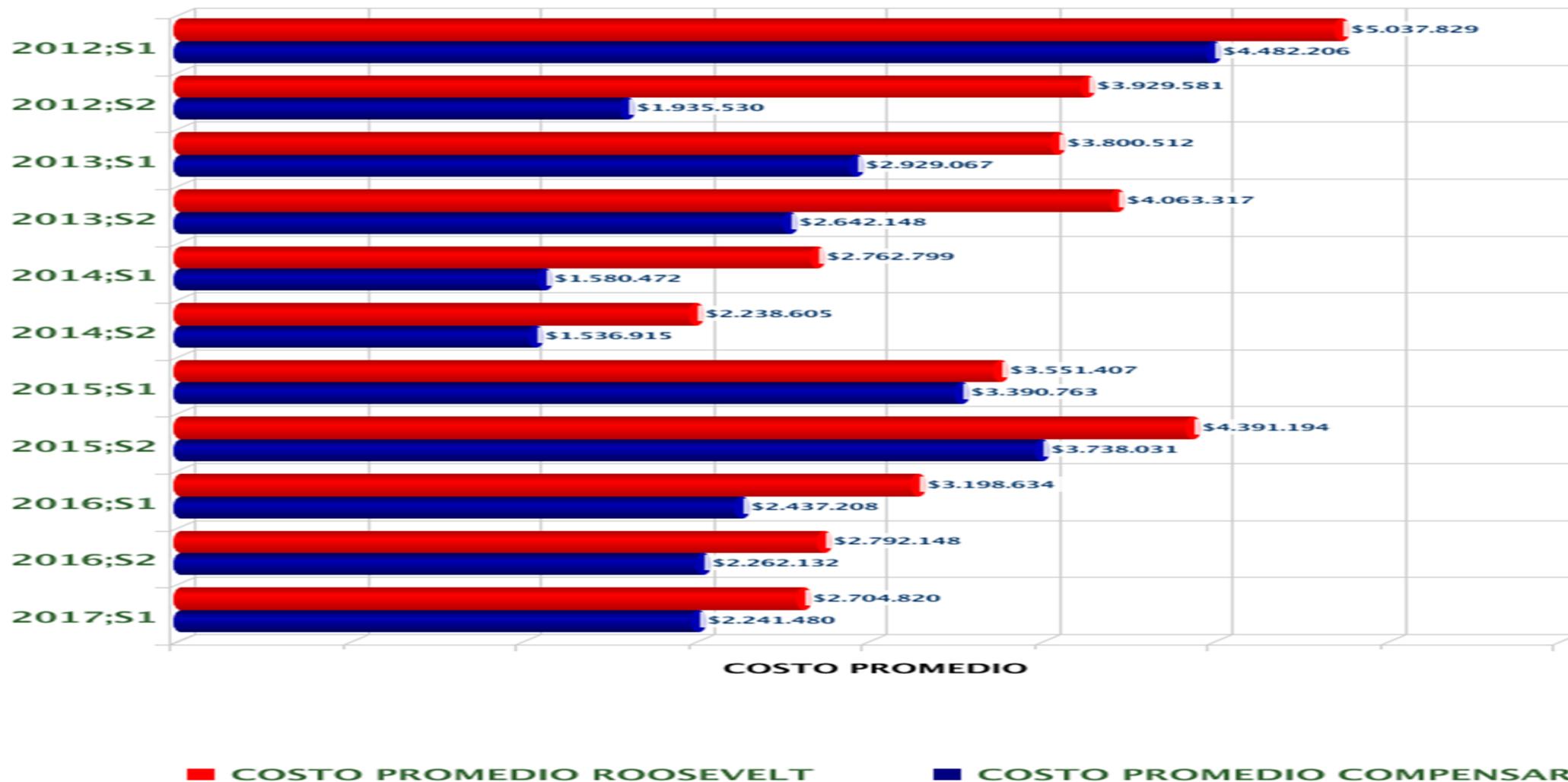
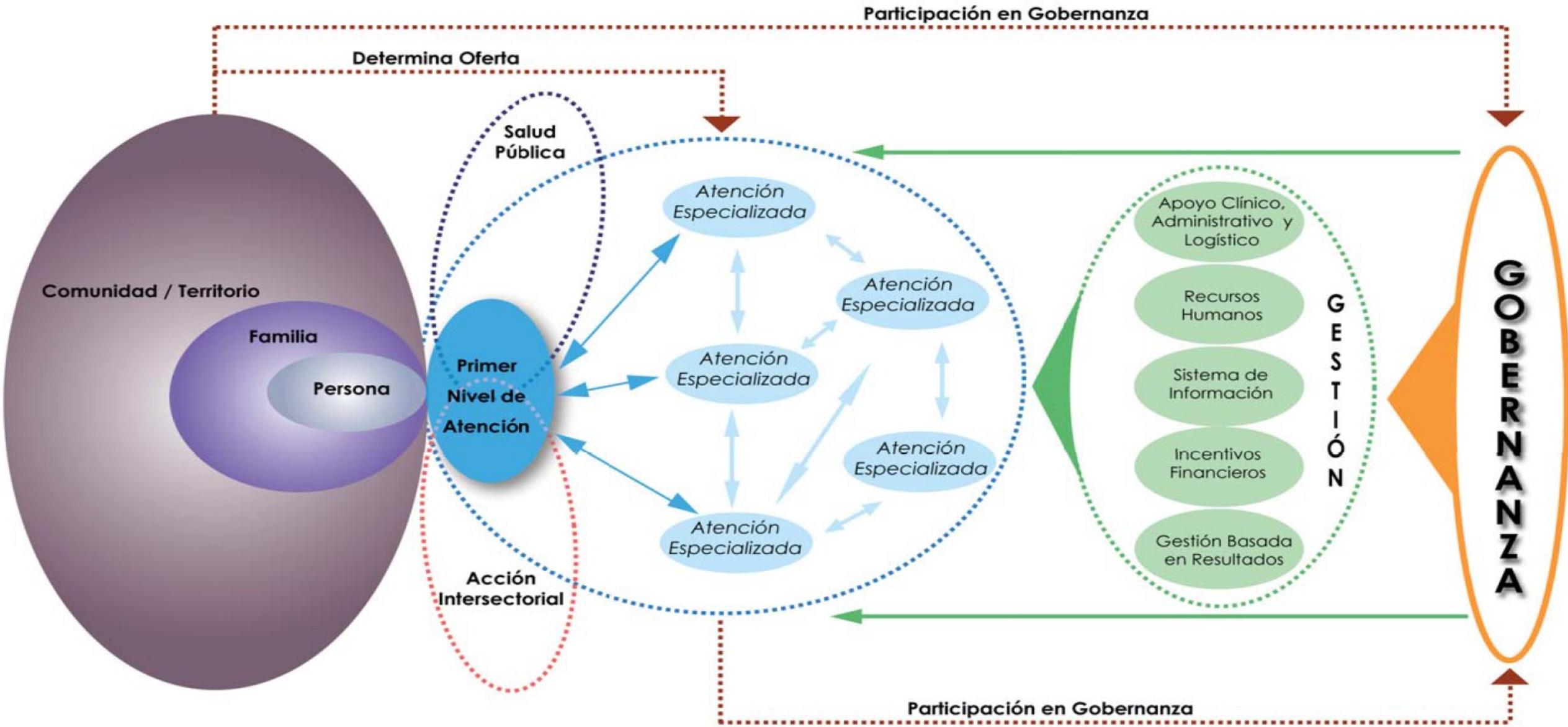


Figura 3. Representación gráfica de los atributos esenciales de las RISS.



Contexto: tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria, disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos, etc.

Resultados Caracterización de Riesgos



RIO	POBLACION CARACTERIZADA	%
INIRIDA- CABECERA MUNICIPAL	21128	67%
GUAVIARE	3829	12%
INIRIDA	2427	8%
GUAINIA	2017	6%
ATABAPO	1128	4%
CAÑOS	700	2%
ISANA Y CUYARI	281	1%
CONSOLIDADO	31510	100%

75 % de la población del departamento

GRUPO ETNICO	POBLACION CARACTERIZADA	RIESGO EPOC	RIESGO CARDIO VASCULAR	RIESGO OBSTETRICO	RIESGO CANCER CUELLO UTERINO
CURRIPACO	6459	2%	3%	1%	21%
COLONOS	5837	5%	7%	1%	20%
PIAPOCO	5575	1%	1%	1%	20%
PUINAVE	5237	3%	3%	1%	23%
OTROS GRUPOS ETNICOS	4616	3%	3%	1%	16%
SIKUANI	3786	1%	2%	2%	20%
CONSOLIDADO	31510	3%	3%	1%	20%

Fuente: EPS Coosalud – IPS Salud Familiar, corte mayo 2 de 2017

Resultados Caracterización de Riesgos



Riesgo Cardiovascular

- El 6% de los mayores de 21 años presentan riesgo cardiovascular, y de estos el **21%** se encuentran en Riesgo Alto.
- El **12%** de los mayores de 40 años presentan Riesgo Cardiovascular y de estos el **19%** se encuentra en Riesgo Alto.
- El **2%** de los mayores de 21, y el **3%** de los mayores de 40 años, presentan **riesgo de Hipertensión** (por Tamizaje).
- El **3%** de los mayores 21 años, y el **5%** de los mayores de 40 años, muestran **riesgo de Diabetes** (por Tamizaje).

Riesgo Obstétrico

- El **41%** de las mujeres son **Riesgo Obstétrico Alto**.
- De 12 a 18 años se encuentra el **25%** de las gestantes.

Riesgo de EPOC

- El **21%** de los mayores de 55 años presentan riesgo Alto de EPOC

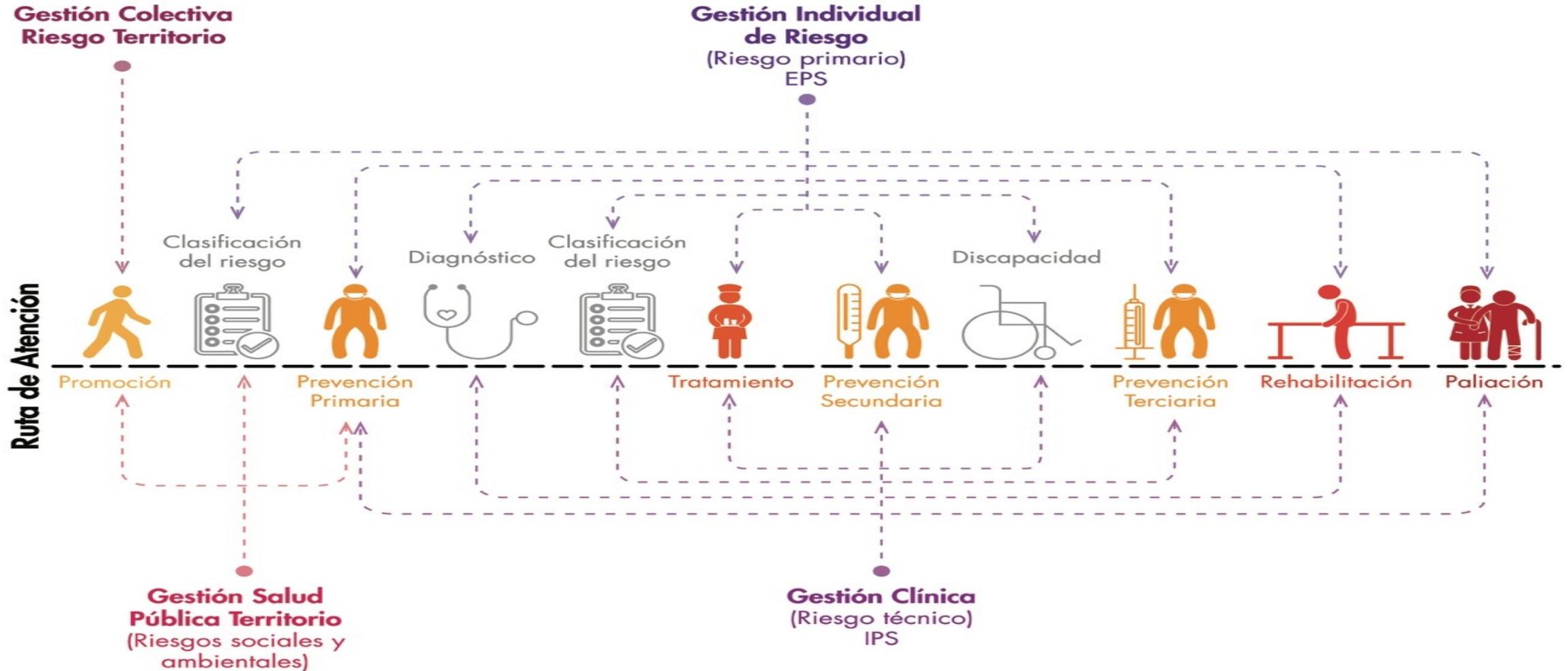
Riesgo Cáncer de Cuello Uterino

- El **63%** de las mujeres entre 18 y 35 años presentan Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino

Riesgo de Desnutrición

- En Riesgo el **21%** de los menores de 5 años.

3. Implementación de la GIR en salud





¿QUÉ PAÍS...?
HAY MUCHA GENTE EMPENADA
EN TIRAR POR LA BORDA LO MAL
QUE NOS HEMOS LLEVADO A TRAVÉS
DE LOS SIGLOS...



**Apostar a que
sí se puede**



**Así Vamos
en Salud®**

ROL DEL ASEGURADOR

- **Habilitación financiera.**
- **Habilitación técnica.**
 - Logística
 - Salud individual y colectiva
- **Gestión integral del riesgo.**

Concentración y geo referenciación



**Así Vamos
en Salud®**

TALENTO HUMANO EN SALUD

- **Revisión curricular.**
- **Formación integral por competencias.**
- **Escuelas y programas acreditados.**

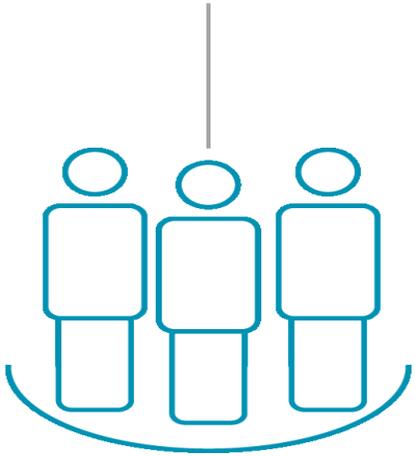
Formación para el “MIAS”



**Así Vamos
en Salud®**

9. Fortalecimiento del recurso humano en salud RHS.

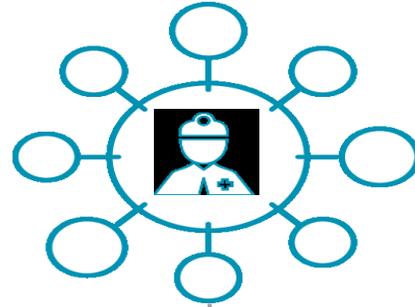
Formación del Talento Humano en Salud: Resultados a corto, mediano y largo plazo



Fortalecimiento del THS para la planeación y gestión territorial en salud



Armonización del Talento Humano en Salud con el esquema de cuidado integral de la salud y de provisión de servicios



Gestión, planificación y condiciones laborales del Talento Humano en Salud



DOCUMENTO DE RECOMENDACIONES PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN COLOMBIA



MINSALUD

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Alejandro Gaviria Uribe

VICEMINISTROS DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Luis Fernando Correa Serna
Fernando Ruiz Gómez



MINEDUCACIÓN

MINISTRAS DE EDUCACIÓN NACIONAL
Gina Parodi Dêcheona
Yaneth Giha Tovar

VICEMINISTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR
Natalia Ruiz Rodgers
Francisco Cardona Acosta

EDITOR
Gustavo Quintero Hernández

Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia

Otros profesionales?



**Así Vamos
en Salud**

TALENTO HUMANO EN SALUD

7. Que la educación médica tenga al menos tres trayectorias de formación: a) en clínica, altamente resolutoria en escenarios de diferente complejidad. b) en salud pública y comunitaria, con énfasis en atención primaria renovada. c) en investigación científica ...



Gráfico 2. Propuesta de currículo médico de pregrado

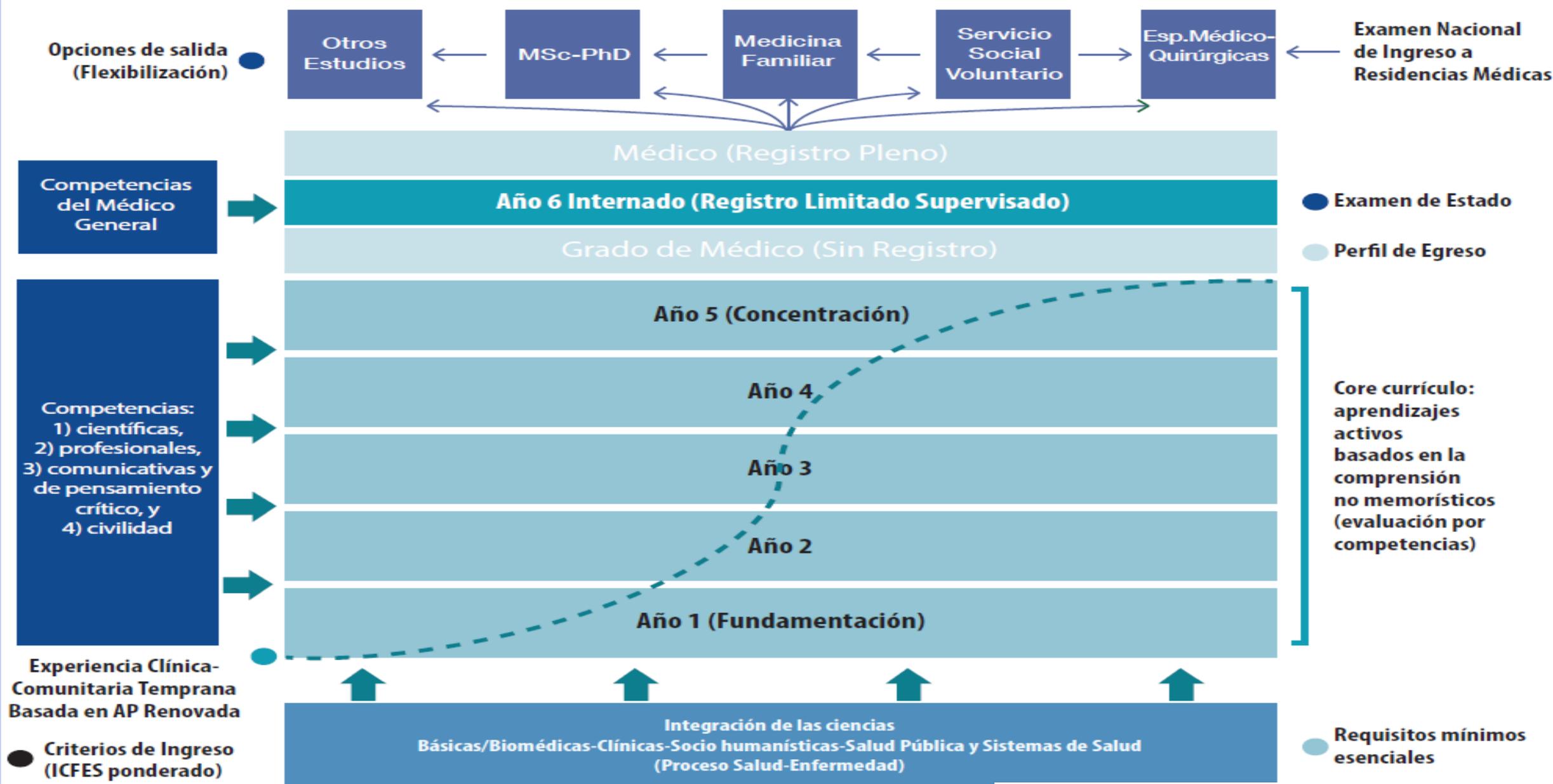
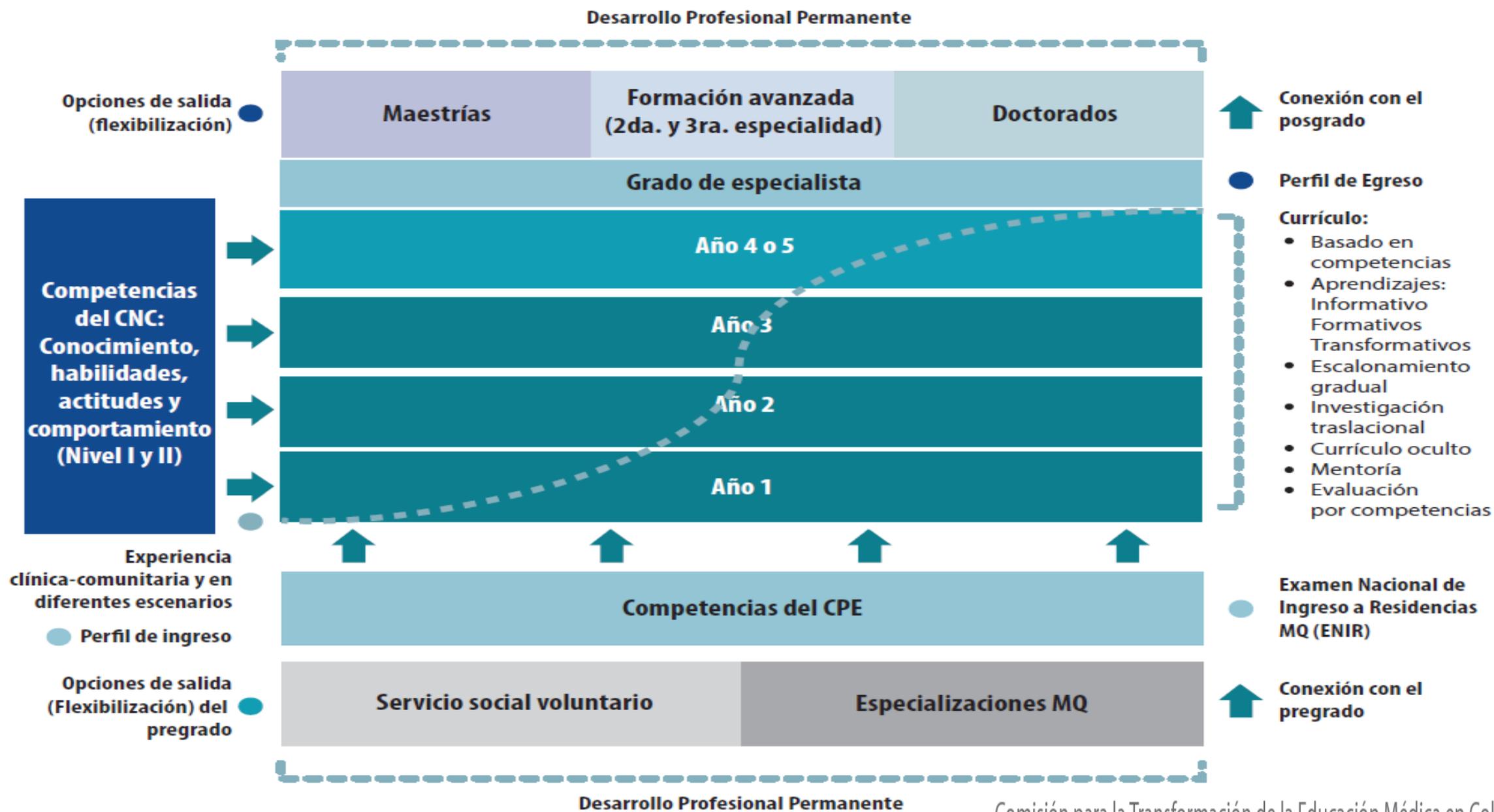


Gráfico 3. Propuesta de currículo mínimo genérico nacional para especializaciones médico-quirúrgicas



TALENTO HUMANO EN SALUD

- Post grados acordes con los cambios socio demográficos.
- Sistema nacional de residencias médicas.
- Equipo de salud, más allá del médico.

Servicio social



**Así Vamos
en Salud®**



**ENSEÑAMOS LO QUE SABEMOS,
CONTAGIAMOS LO QUE SOMOS**



**Así Vamos
en Salud®**

TALENTO HUMANO EN SALUD

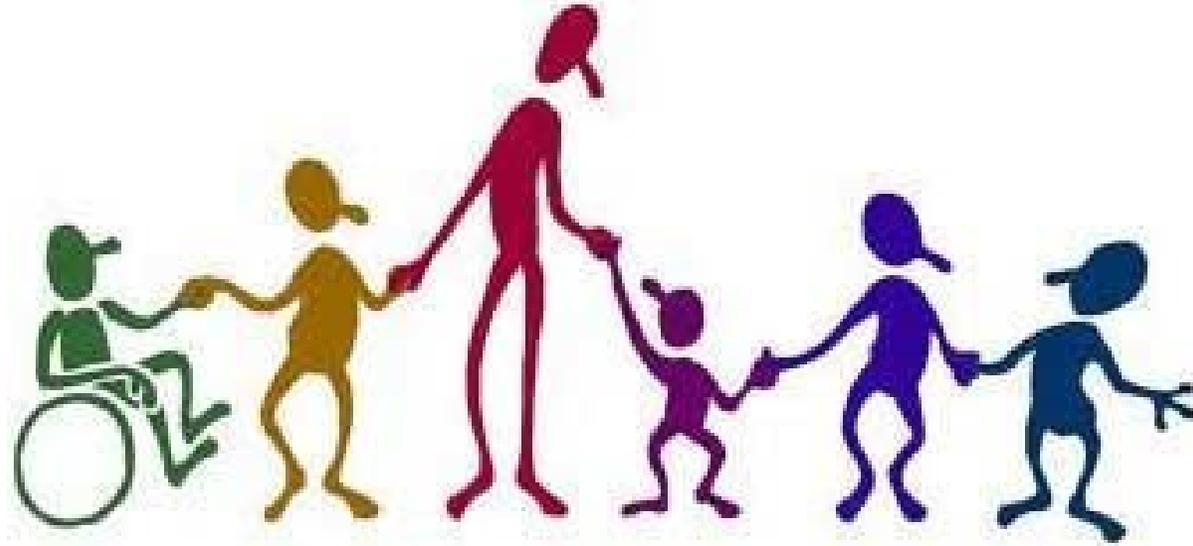
- **Mercado laboral con incentivos:**
 - Regiones
 - Atención primaria
- **Modelos de contratación del personal sostenibles:**
 - Calidad
 - Proyección de vida del profesional

Seguridad y salud en el trabajo



**Así Vamos
en Salud®**

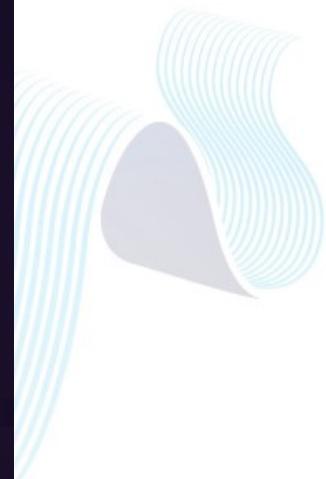
¿ Y ENTONCES ?



**Así Vamos
en Salud®**



No olvidemos nunca esta verdad fundamental: el estado no tiene más dinero que el dinero que las personas ganan por sí mismas y para sí mismas. Si el Estado quiere gastar más dinero, sólo puede hacerlo endeudando tus ahorros o aumentando tus impuestos. No es correcto pensar que alguien lo pagará. Ese "alguien" eres "tú". No hay "dinero público", sólo hay "dinero de los contribuyentes"



**Así Vamos
en Salud®**

Así Vamos en Salud.®

Muchas gracias

jzapata@ioir.org.co

Calle 78 No. 9-57, Oficina 303 / Bogotá, Colombia

(+571) 2119518

coordinacion@asivamosensalud.org

comunicaciones@asivamosensalud.org

www.asivamosensalud.org