

# Los sistemas de salud y el reto de garantizar más y mejores servicios para la población.

Andres I. Vecino-Ortiz

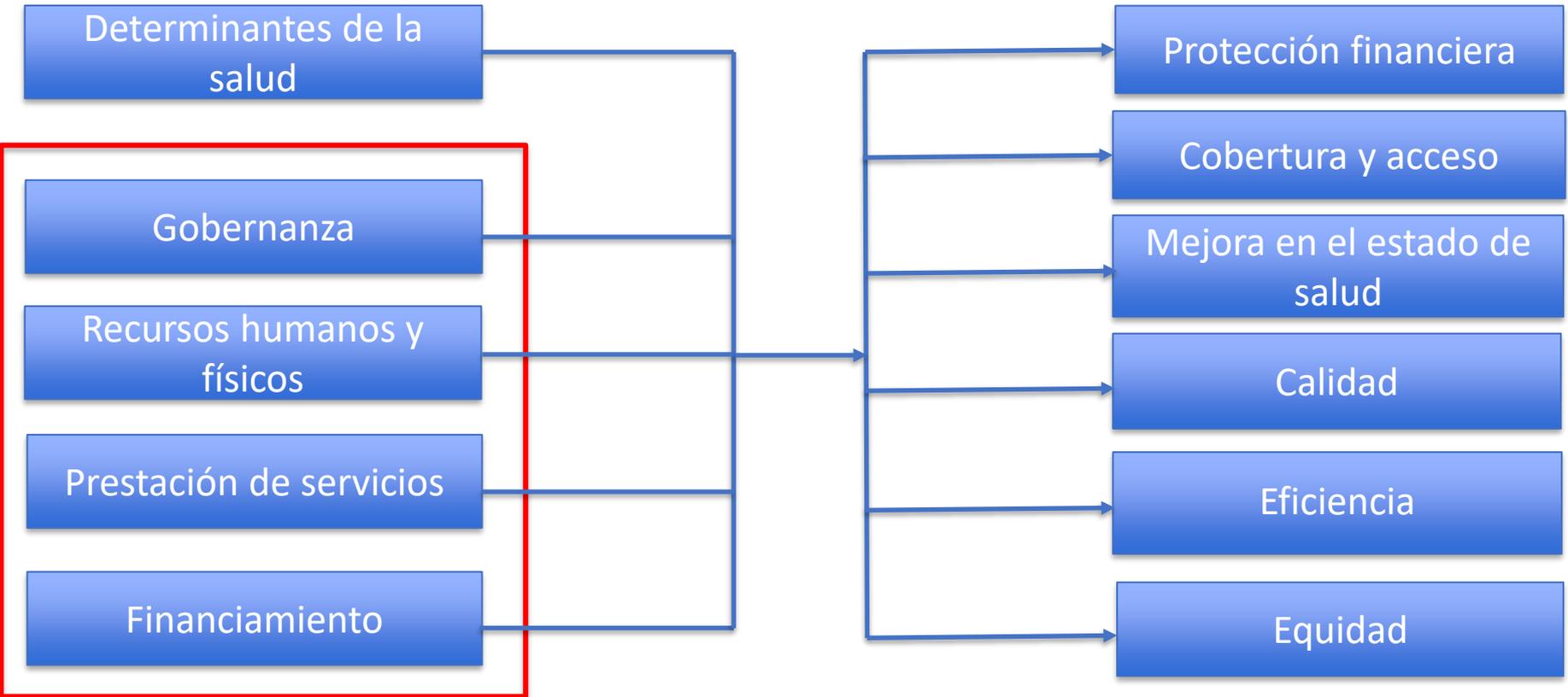
Investigador en sistemas de salud

Departamento de Salud Internacional

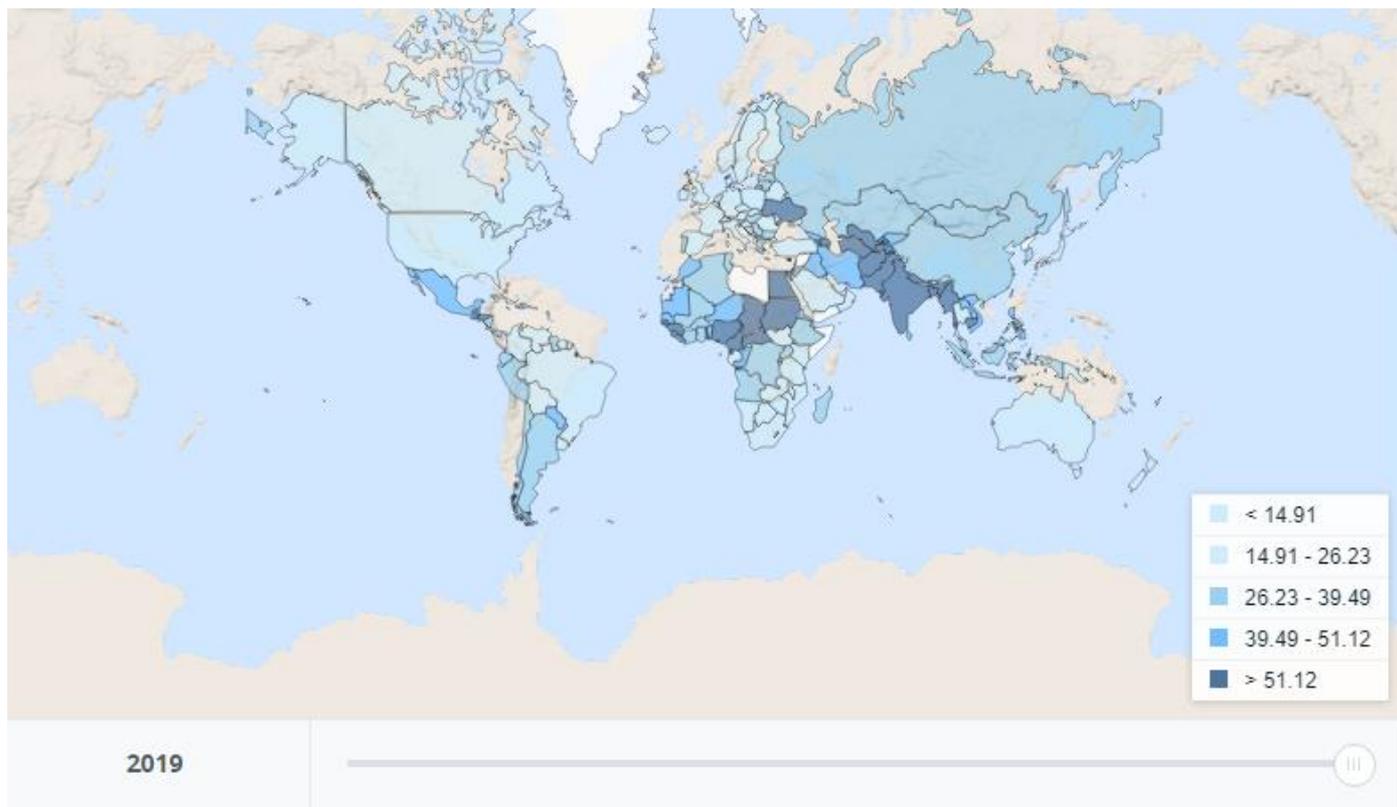
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

**Noviembre 28, 2023**

# De funciones a objetivos en el sistema de salud



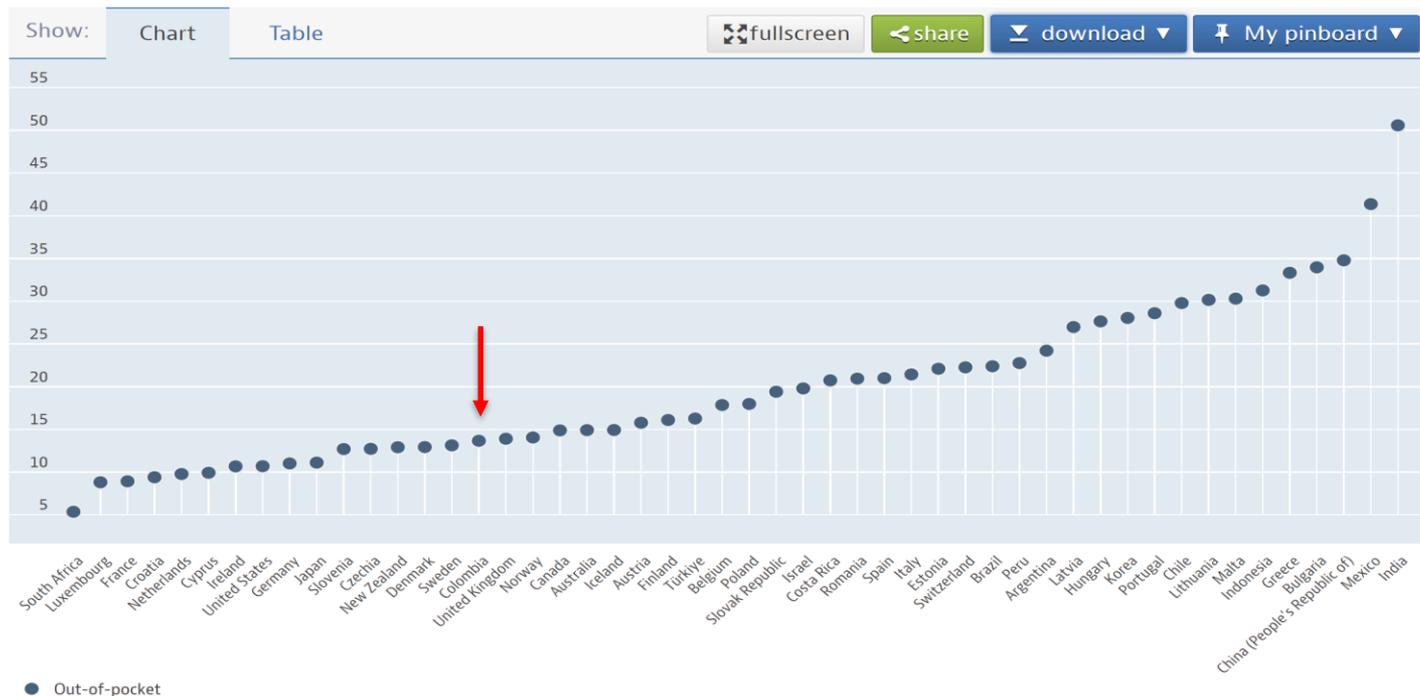
# ¿Cómo está el sistema de salud en términos de protección financiera?



# ¿Cómo está el sistema de salud en términos de protección financiera?

## Health spending Out-of-pocket, % of health spending, 2022 or latest available

Source: Health expenditure and financing: Health expenditure indicators



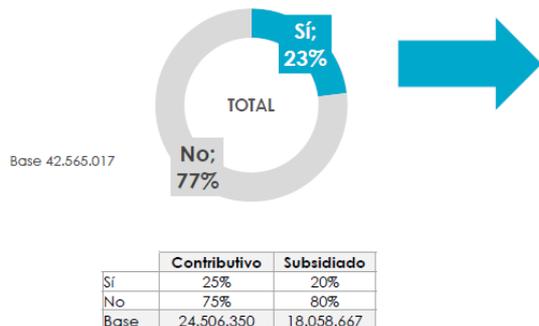
# Uso de recursos propios para pagar servicios de salud

## Utilización recursos propios para cubrir servicios de salud



El tomar la decisión de cubrir los servicios de salud por cuenta propia, obedece principalmente a contar con alternativas que les permitan acceder a servicios no cubiertos por el PBS o simplemente para evitar la tramitología; demostrando así la necesidad de gestionar acciones que permitan mejorar la cobertura de los servicios ofrecidos a sus afiliados, especialmente aquellos de alta complejidad con una alta demanda.

En los últimos 6 meses, para cubrir los costos de consulta médica, exámenes o medicamentos, ¿utilizó recursos propios y/o familiares?



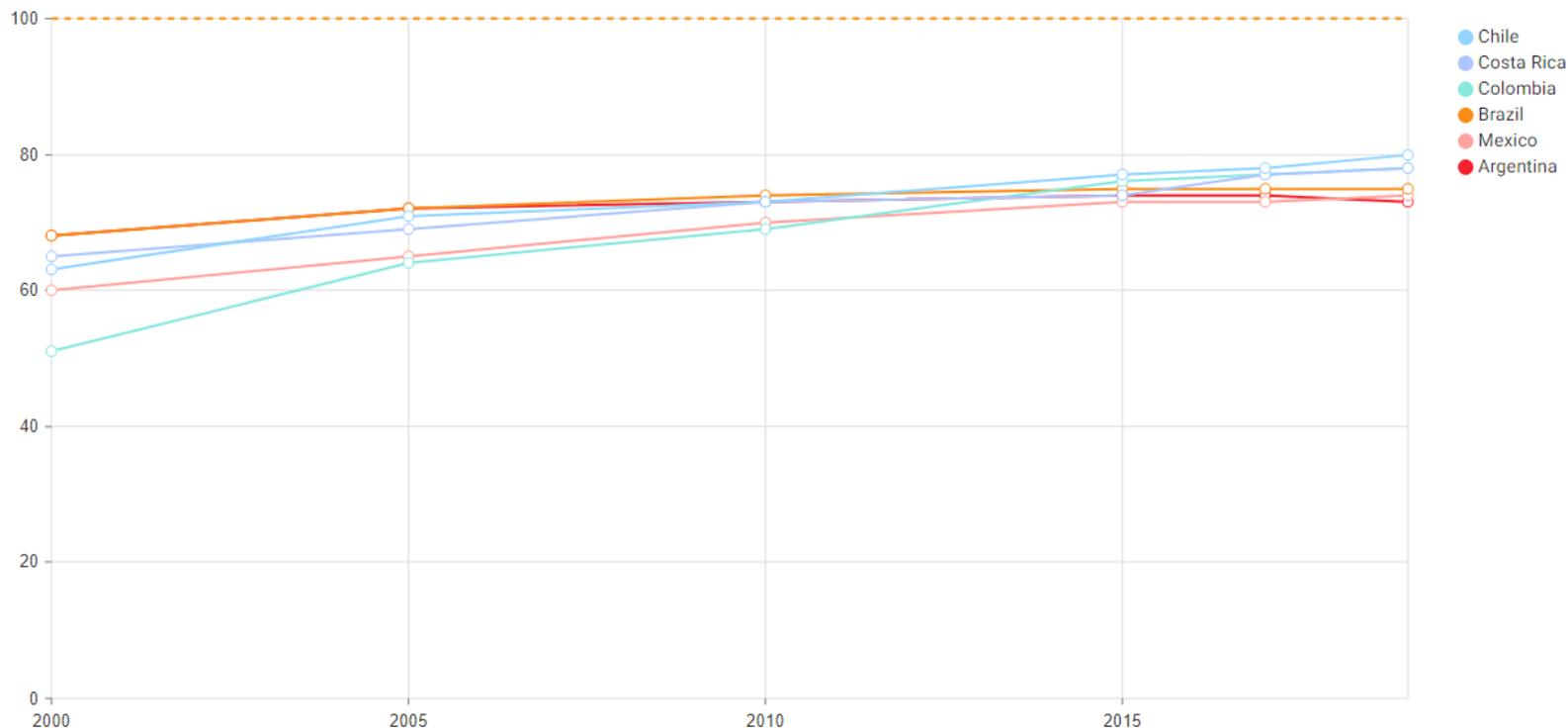
Razones para utilizar recursos propios y/o familiares para cubrir la atención en salud

	TOTAL	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
Los servicios/ los medicamentos o los procedimientos no estaban cubiertos por el sistema de salud	29%	26%	35%
Para evitar los trámites que establece la EPS	29%	31%	26%
Salía más barato	18%	20%	16%
Consideró que la calidad de la atención/diagnóstico de la EPS no fue suficiente	14%	15%	13%
No había disponibilidad de los servicios/ los medicamentos o los procedimientos que requería	7%	6%	9%
Fue a un médico/ clínica u hospital donde su EPS no tiene contrato	5%	6%	4%
Por preferencias personales (comodidad/ agilidad/ cercanía)	4%	4%	2%
Para comprar medicamentos (sin razón específica)	1%	1%	2%
No le autorizaron los medicamentos/ procedimientos/ servicios que requería	1%	1%	1%
Para trasladarse a la ciudad donde lo atienden	1%	-	1%
Base	9.621.281	6.047.517	3.573.763

P55. En los últimos 6 meses, para cubrir los costos de consulta médica, exámenes o medicamentos, ¿utilizó recursos propios y/o familiares? RU  
P56. ¿Por qué razón(es) utilizó recursos propios y/o familiares para cubrir la atención en salud?

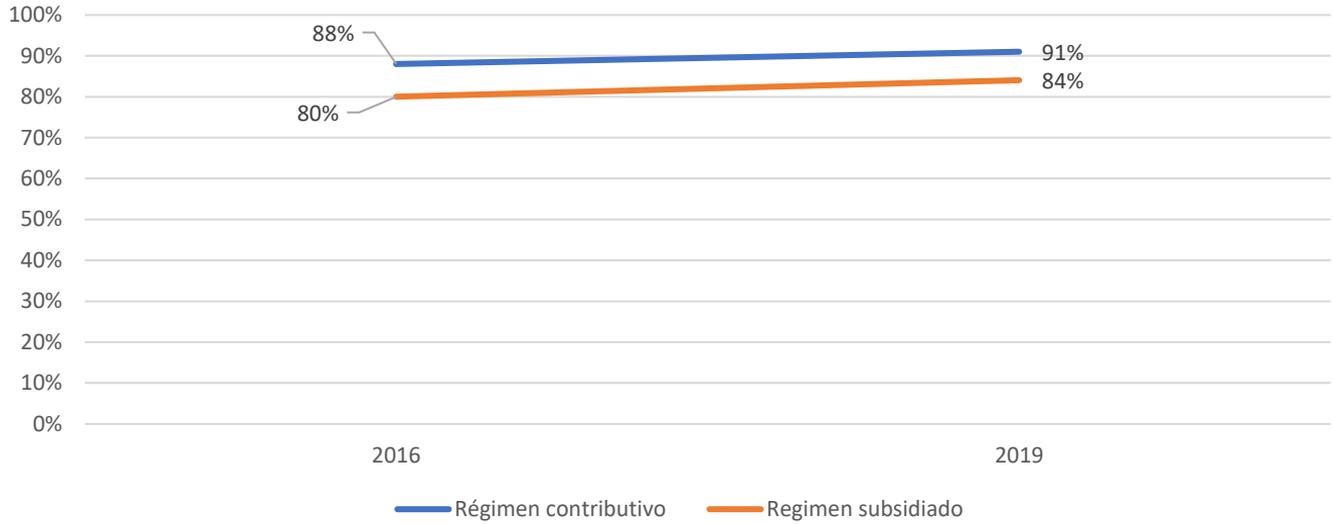
\* Base expandida de acuerdo a número de afiliados EPS en el país logrando una cobertura del 97,62% de los afiliados ( Base afiliados BDA septiembre 2022)

# ¿Cómo está el sistema de salud en términos de índice de cobertura?



# ¿Cómo está el sistema de salud en términos de acceso a servicios de salud?

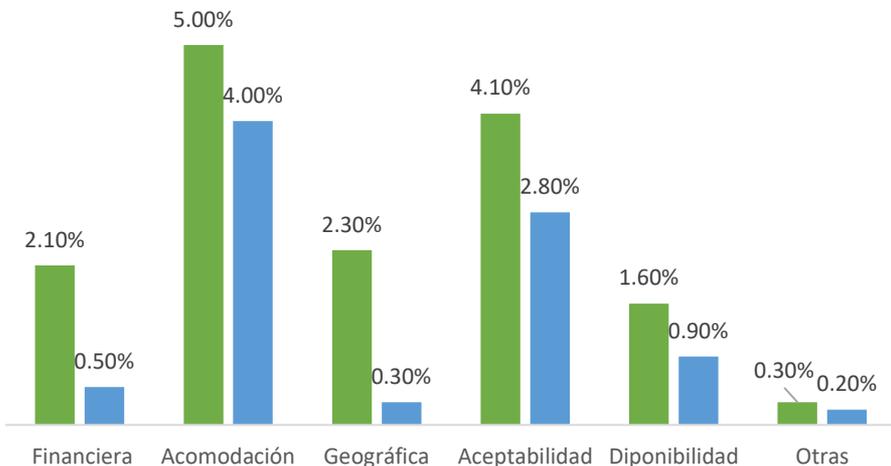
Personas que reportaron no tener barreras al acceso a servicios de salud



# ¿Ha usted enfrentado barreras de acceso accediendo a servicios de salud?, por tipo y régimen

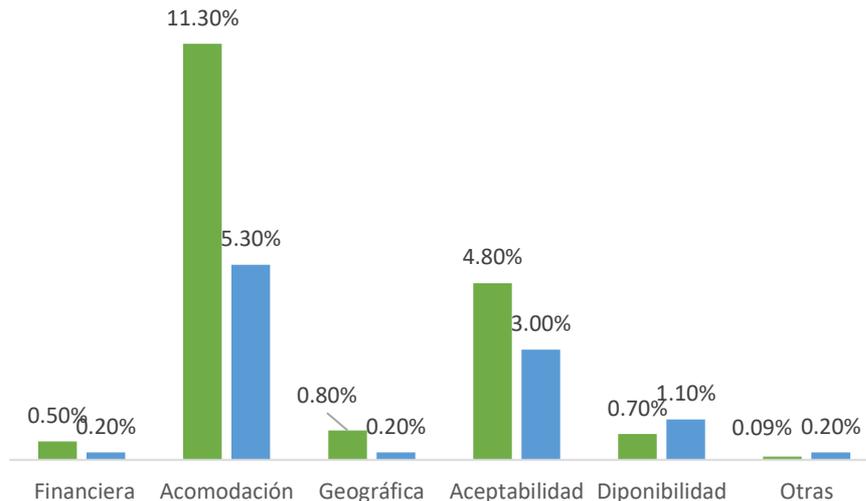
Toda la población

■ Subsidiado ■ Contributivo

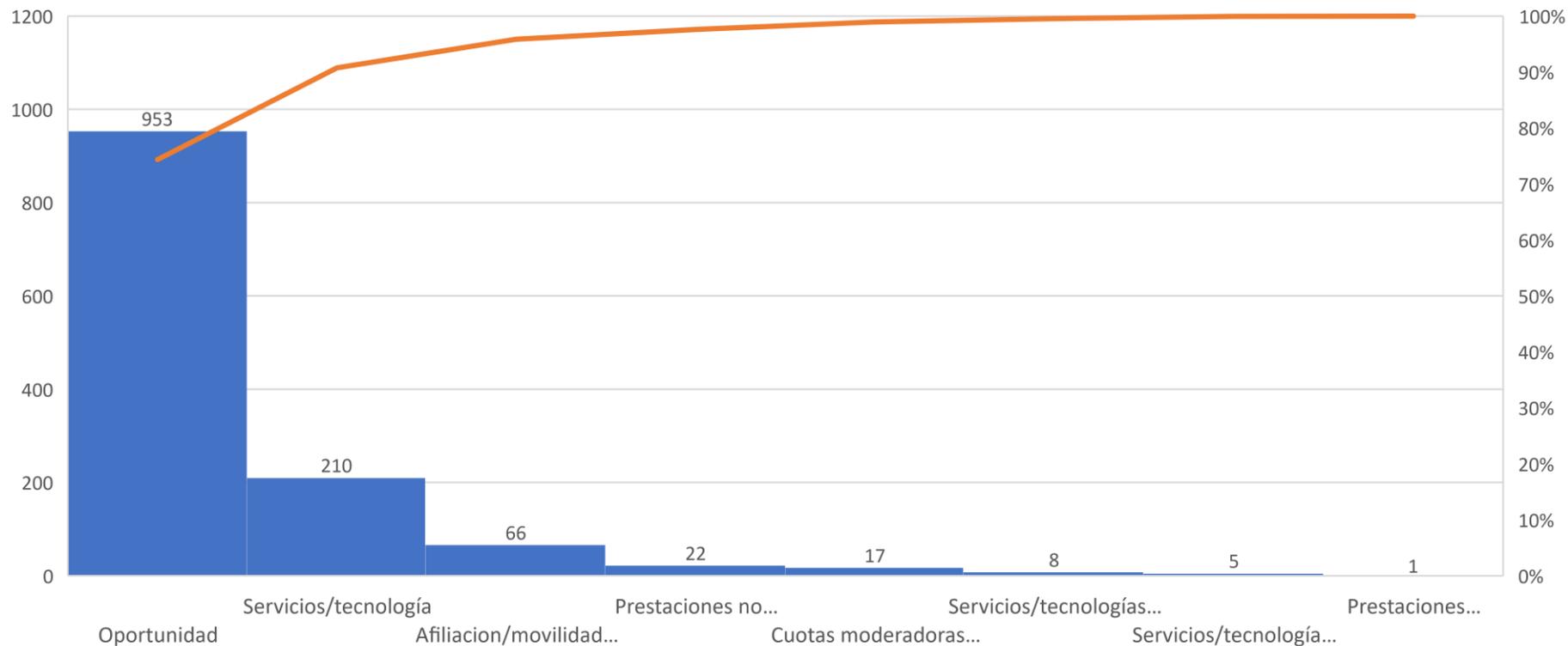


Tres quintiles inferiores de ingreso

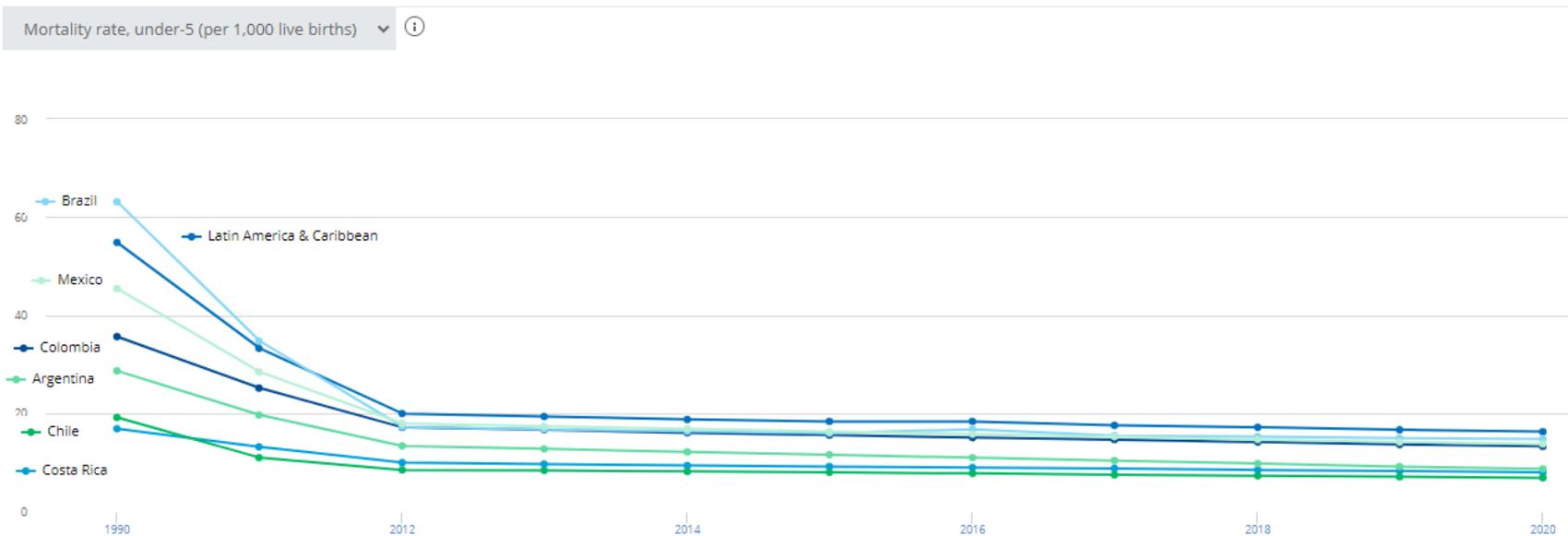
■ Subsidiado ■ Contributivo



# ¿Por qué razones acuden los Colombianos a los jueces?

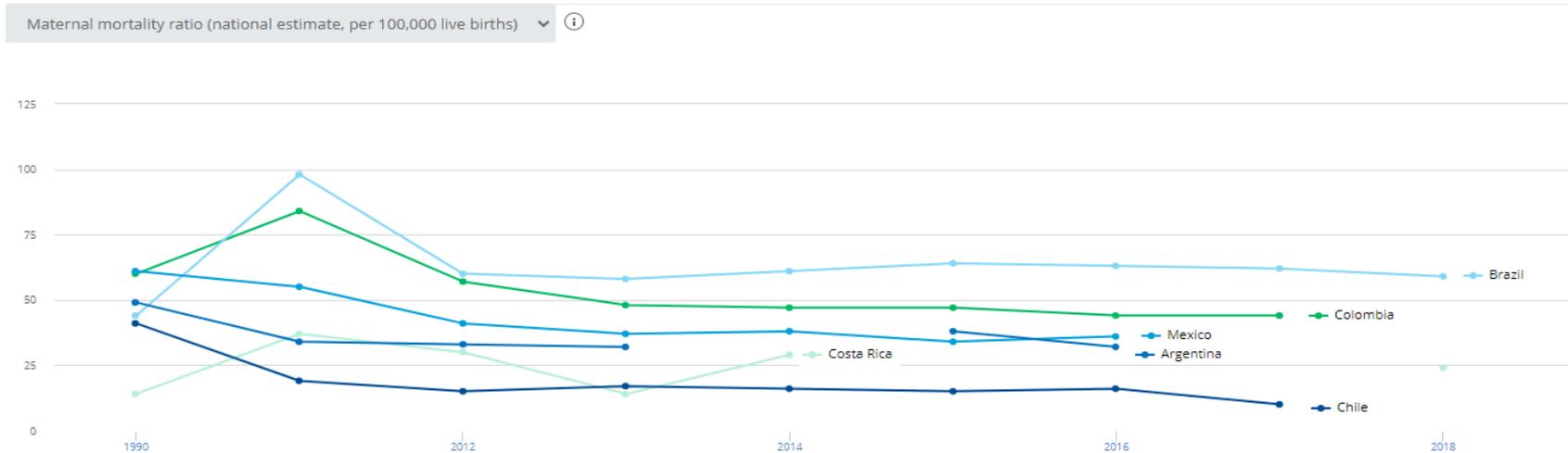


# ¿Cómo está el sistema de salud en términos de mejora del estado de salud de la población?



Source: World Development Indicators

# ¿Cómo está el sistema de salud en términos de mejora del estado de salud de la población?



Source: World Development Indicators

# ¿Cómo está el sistema de salud en términos de calidad?

	HAQ Index	Tuberculosis	Diarrhoeal diseases	LRIs	URIs	Diphtheria	Whooping cough	Tetanus	Measles	Maternal disorders	Neonatal disorders	NM skin cancer (SCC)	Breast cancer	Cervical cancer	Uterine cancer	Colon cancer	Testicular cancer	Hodgkin's lymphoma	Leukaemia	Rheumatic HD	Ischaemic HD	Stroke	Hypertensive HD	Chronic respiratory	Peptic ulcer	Appendicitis	Hernia	Gallbladder	Epilepsy	Diabetes	Chronic kidney	Congenital heart	Adverse med treat
Chile [49]	78	74	93	70	100	100	92	100	100	88	66	39	75	69	72	66	71	51	40	79	92	69	64	88	90	89	75	65	76	88	52	58	77
Costa Rica [62]	74	83	73	75	100	100	100	100	100	84	55	50	66	57	72	71	51	30	24	84	73	81	65	75	77	76	79	71	79	86	38	50	53
Uruguay [68]	71	80	76	52	100	100	99	100	100	81	66	38	64	67	60	54	57	33	27	73	79	58	66	73	83	76	75	60	74	79	60	48	48
Colombia [81]	68	74	66	58	100	100	92	100	100	70	43	50	65	54	69	68	45	25	26	100	67	69	56	58	74	60	70	48	77	77	47	39	84
Panama [82]	68	58	48	44	100	100	89	100	100	62	52	45	75	59	79	77	53	34	23	89	71	57	71	52	79	63	79	70	71	61	34	36	79
Argentina [83]	68	76	74	33	100	100	81	100	100	66	53	31	66	72	63	58	61	37	29	54	59	59	54	70	80	80	83	66	96	72	45	48	34
Mexico [91]	66	70	58	54	100	100	91	100	100	69	50	79	71	52	76	76	57	33	29	82	70	68	60	64	63	51	51	46	64	38	5	33	61
Brazil [96]	64	67	59	39	100	100	84	100	100	66	41	41	63	56	66	66	50	31	27	78	50	41	48	68	67	60	61	43	76	58	45	40	58



**Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016**

# ¿Cómo está el sistema de salud en términos de calidad?

	2019 HAQ Index (95% UI)				Absolute change 1990–2019 (95% UI)			
	Overall (0–74 years)	Young (0–14 years)	Working (15–64 years)	Post-working (65–74 years)	Overall (0–74 years)	Young (0–14 years)	Working (15–64 years)	Post-working (65–74 years)
Central Latin America	52.5 (49.4 to 55.8)	62.8 (59.6 to 65.7)	52.0 (48.7 to 55.8)	49.9 (46.5 to 53.4)	18.7 (15.4 to 22.2)	23.9 (20.3 to 27.5)	14.7 (11.4 to 18.4)	14.6 (11.3 to 18.1)
Colombia	61.1 (56.6 to 65.0)	67.6 (64.1 to 71.0)	62.3 (57.4 to 66.7)	59.4 (54.4 to 64.0)	22.2 (17.6 to 26.7)	20.8 (16.4 to 25.4)	20.4 (15.4 to 25.3)	20.9 (15.5 to 26.0)
Costa Rica	64.7 (60.4 to 68.6)	76.5 (73.2 to 79.5)	63.9 (59.4 to 68.1)	62.2 (57.3 to 66.5)	11.7 (7.2 to 16.2)	12.9 (9.6 to 16.3)	9.5 (4.7 to 14.0)	10.0 (4.9 to 14.7)

Assessing performance of the Healthcare Access and Quality Index, overall and by select age groups, for 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019

GBD 2019 Healthcare Access and Quality Collaborators\*

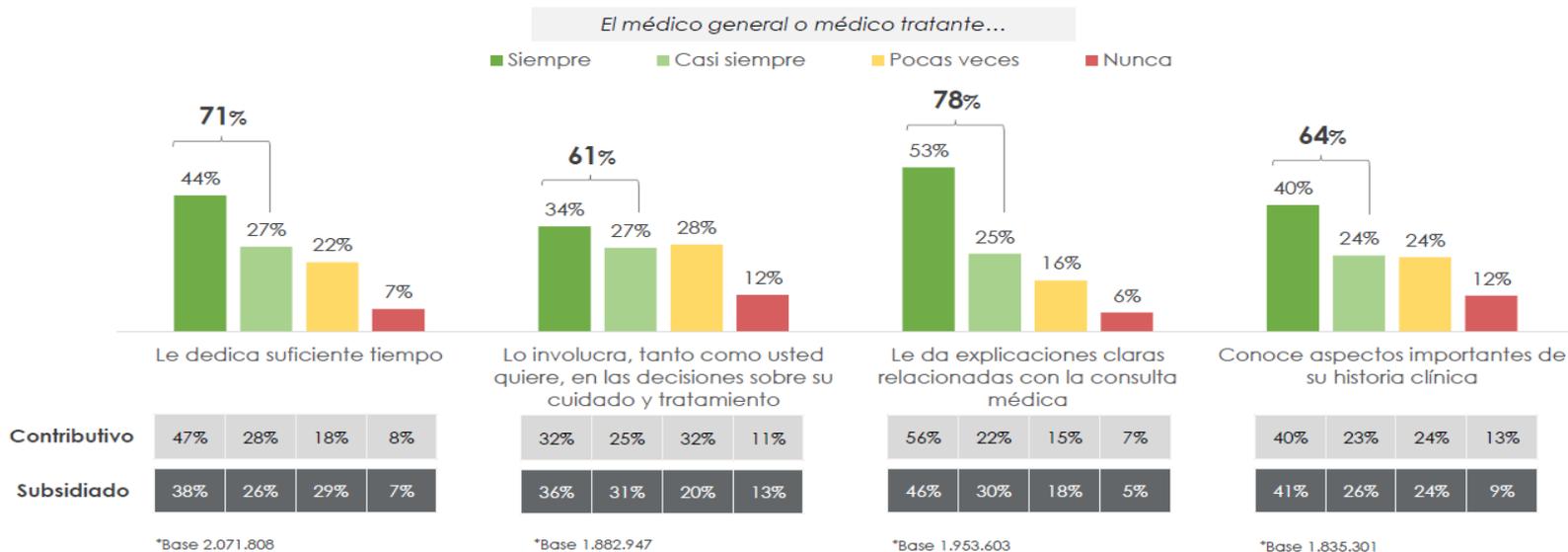


# Percepción en la calidad de la atención



## Percepción calidad atención médica (OCDE)

Los afiliados colombianos a las EPS consideran que la atención médica centra su fortalezas en el tiempo dedicado y la explicaciones claras dadas por el médico tratante, siendo más visible en el régimen contributivo; sin embargo, se presenta una oportunidad de mejora en cuanto al involucramiento del paciente en las decisiones del tratamiento o en percibir que en algunas ocasiones no se conocen los aspectos claves de las historias clínicas.



\* Base expandida de acuerdo a número de afiliados EPS en el país logrando una cobertura del 97,62% de los afiliados ( Base afiliados BDA septiembre 2022)

# Trámites realizados en los últimos seis meses

## Trámites realizados en los últimos 6 meses



		CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
Tramitar una autorización para pedir una cita de medicina especializada	49%	48%	52%
Tramitar una autorización para imágenes diagnósticos de alta complejidad como tomografías, resonancias magnéticas, medicina nuclear	22%	23%	21%
Tramitar una autorización para la entrega de MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS por su servicio de salud	19%	19%	20%
Tramitar una autorización para acceder a cirugías	17%	17%	18%
Actualización del documento de identidad	17%	16%	20%
Tramitar autorización para recibir servicios de salud en una ciudad diferente a la afiliación (Por Necesidad temporal)	14%	14%	15%
Tramitar una incapacidad (transcripción o radicación)	10%	13%	5%
Tramitar la Afiliación de ingreso a su actual EPS	9%	9%	9%
Tramitar una vinculación o desvinculación de un miembro de su núcleo familiar	9%	10%	8%
Tramitar un cambio de su contrato	7%	7%	6%
Tramitar un Cambio de Régimen	5%	4%	7%
Tramitar pago de incapacidades	5%	7%	2%
Tramitar una autorización para acceder a Tratamientos asistidos	4%	4%	4%
Radicar una licencia de maternidad o paternidad	3%	3%	2%
Tramitar Reembolsos	2%	2%	2%

Base 14.579.290

Base 9.210.997

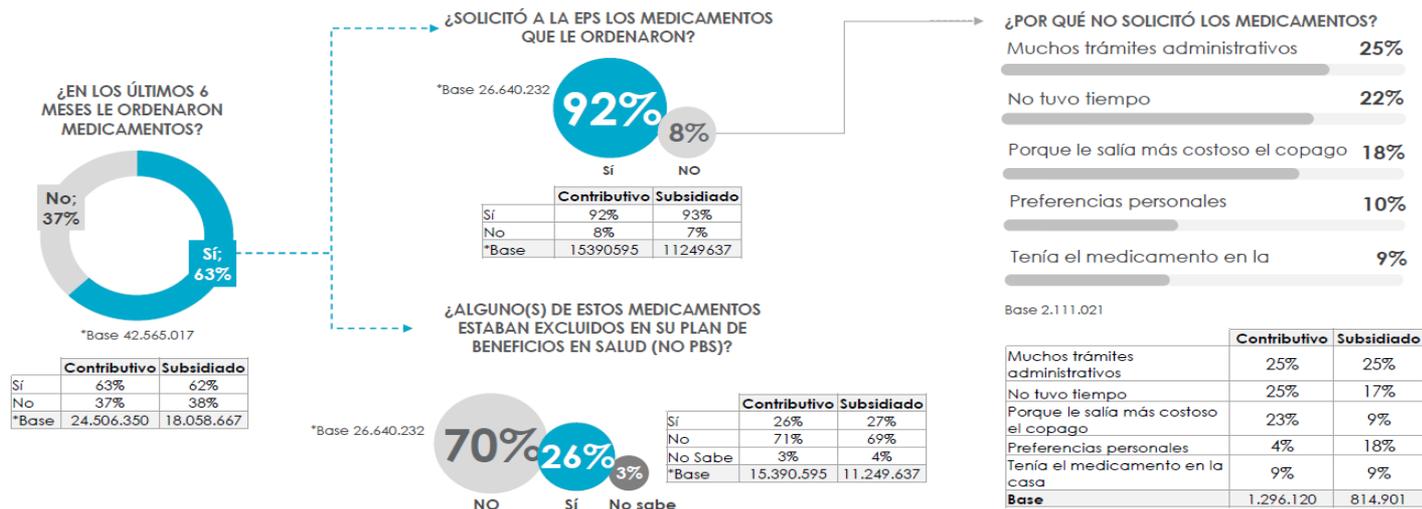
\*Base 5.368.293

P57. En los últimos 6 meses usted realizó alguno de los siguientes trámites en su actual EPS \_\_\_\_\_

\* Base expandida de acuerdo a número de afiliados EPS en el país logrando una cobertura del 97,62% de los afiliados ( Base afiliados BDA septiembre 2022)

# Solicitud de medicamentos

## Proceso de solicitud medicamentos



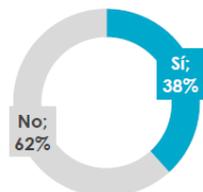
P42. ¿En los últimos 6 meses le ordenaron medicamentos? (ENC.RU) / P42A. ¿Alguno(s) de estos medicamentos estaban excluidos en su plan de beneficios en salud (No PBS)? RU  
 P43. ¿Solicitó a la EPS los medicamentos que le ordenaron? (ENC.RU) / P44. ¿Por qué no solicitó los medicamentos?

\* Base expandida de acuerdo a número de afiliados EPS en el país logrando una cobertura del 97,62% de los afiliados ( Base afiliados BDA septiembre 2022)

# Autorización de medicamentos

## Proceso de autorización de medicamentos

¿REQUIRIÓ AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A ALGUNO DE ESTOS MEDICAMENTOS?

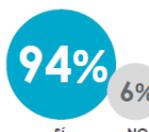


\*Base 24.529.210

	Contributivo	Subsidiado
Sí	41%	35%
No	59%	65%
*Base	14.094.475	10.434.735

¿LE AUTORIZARON LOS MEDICAMENTOS?

\*Base 9.384.606

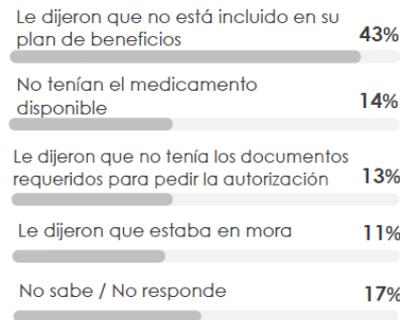


	Contributivo	Subsidiado
Sí	93%	94%
No	7%	6%
*Base	5.737.689	3.646.917

¿CUÁNTO TIEMPO TRANSCURRIÓ DESDE EL MOMENTO EN QUE SOLICITÓ LA AUTORIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA EPS, HASTA EL MOMENTO EN QUE LE DIERON LA AUTORIZACIÓN?

	TOTAL	Contributivo	Subsidiado	*Base
Días	10,3	10,0	10,9	4.473.825
Minutos	19,3	19,4	19,2	2.054.865
Horas	3,5	3,0	4,1	2.265.230

¿POR QUÉ LE NEGARON LA AUTORIZACIÓN PARA LOS MEDICAMENTOS?



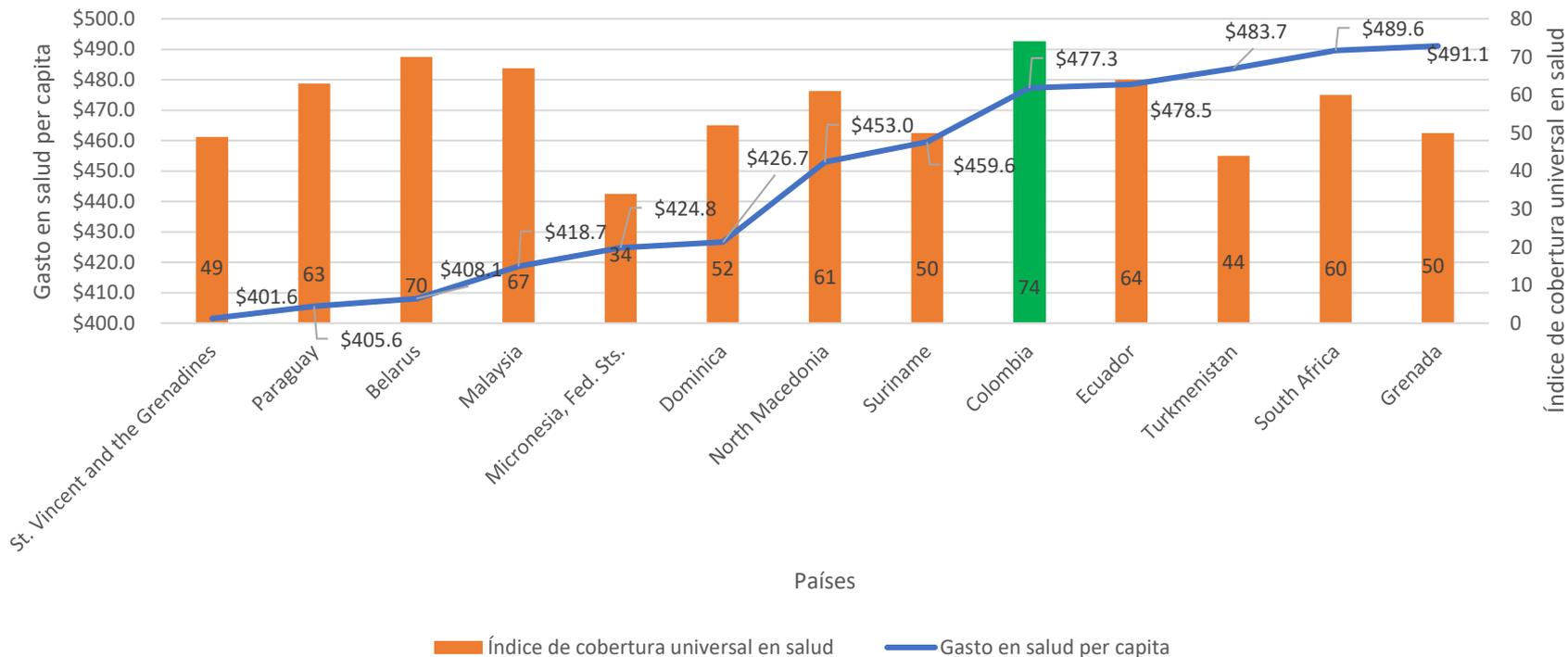
\*Base 590685

	Contributivo	Subsidiado
Le dijeron que no está incluido en su plan de beneficios	43%	43%
No tenían el medicamento disponible	15%	12%
Le dijeron que no tenía los documentos requeridos para pedir la autorización	13%	11%
Le dijeron que estaba en mora	10%	11%
No sabe / No responde	17%	19%
*Base	384.620	206.065

P45. ¿Requirió autorización para acceder a alguno de estos medicamentos? (ENC. RU) / P46. ¿Le autorizaron los medicamentos? RU  
 P46a. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde el momento en que solicitó la autorización de los medicamentos ante la EPS, hasta el momento en que le dieron la autorización?  
 P47. ¿Por qué le negaron la autorización para los medicamentos?

\* Base expandida de acuerdo a número de afiliados EPS en el país logrando una cobertura del 97,62% de los afiliados ( Base afiliados BDA septiembre 2022)

# ¿Cómo está el sistema de salud en términos de eficiencia?

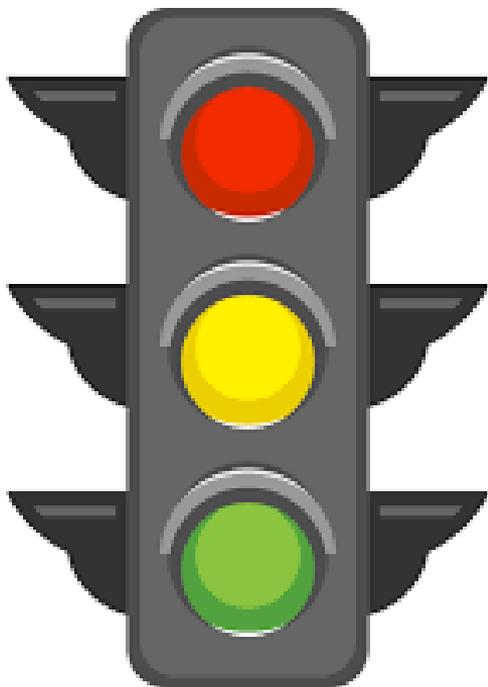


# ¿Cómo está el sistema de salud en términos de generación de equidad?

**Tabla 6. Porcentaje de hogares que enfrentan privación por variable (porcentaje)**  
**Total nacional**  
**Año (2010-2018)**

Variable	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2018/2010
Bajo logro educativo	55,4	54,6	53,1	51,6	50,7	48,2	46,4	43,8	-11,6
Sin aseguramiento en salud	21,0	19,0	17,9	17,1	12,2	11,2	9,6	11,0	-10,0
Trabajo informal	80,9	80,4	80,0	78,1	76,8	74,5	73,6	72,3	-8,6
Rezago escolar	35,1	34,1	33,3	31,7	32,0	29,5	28,6	28,6	-6,5
Hacinamiento crítico	15,1	14,2	13,1	12,4	10,8	10,6	9,5	9,2	-5,9
Analfabetismo	13,2	12,0	12,1	11,7	10,7	10,2	9,7	9,5	-3,7
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	11,8	10,8	9,4	9,7	9,4	9,1	8,7	9,3	-2,5
Trabajo infantil	4,6	4,5	3,7	3,6	3,4	3,2	2,6	2,1	-2,5
Inasistencia escolar	4,6	4,8	4,1	3,8	3,3	3,0	2,9	3,3	-1,3
Barreras de acceso a servicios de salud	6,9	8,2	6,6	7,2	6,3	6,5	4,4	6,2	-0,7
Material inadecuado de pisos	6,3	6,3	5,9	5,8	5,2	4,6	4,5	6,1	-0,2
Material inadecuado de paredes exteriores	3,0	3,2	2,2	2,1	1,8	1,7	1,9	2,9	-0,1
Inadecuada eliminación de excretas	12,0	14,5	12,1	11,8	10,5	10,1	9,6	12,0	0,0
Sin acceso a fuente de agua mejorada	11,6	12,0	12,3	11,2	11,5	9,8	9,8	11,7	0,1
Desempleo de larga duración	9,9	9,1	10,0	9,7	10,4	10,2	10,8	11,8	1,9

**Fuente:** DANE, cálculos con base en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2010 – 2018.

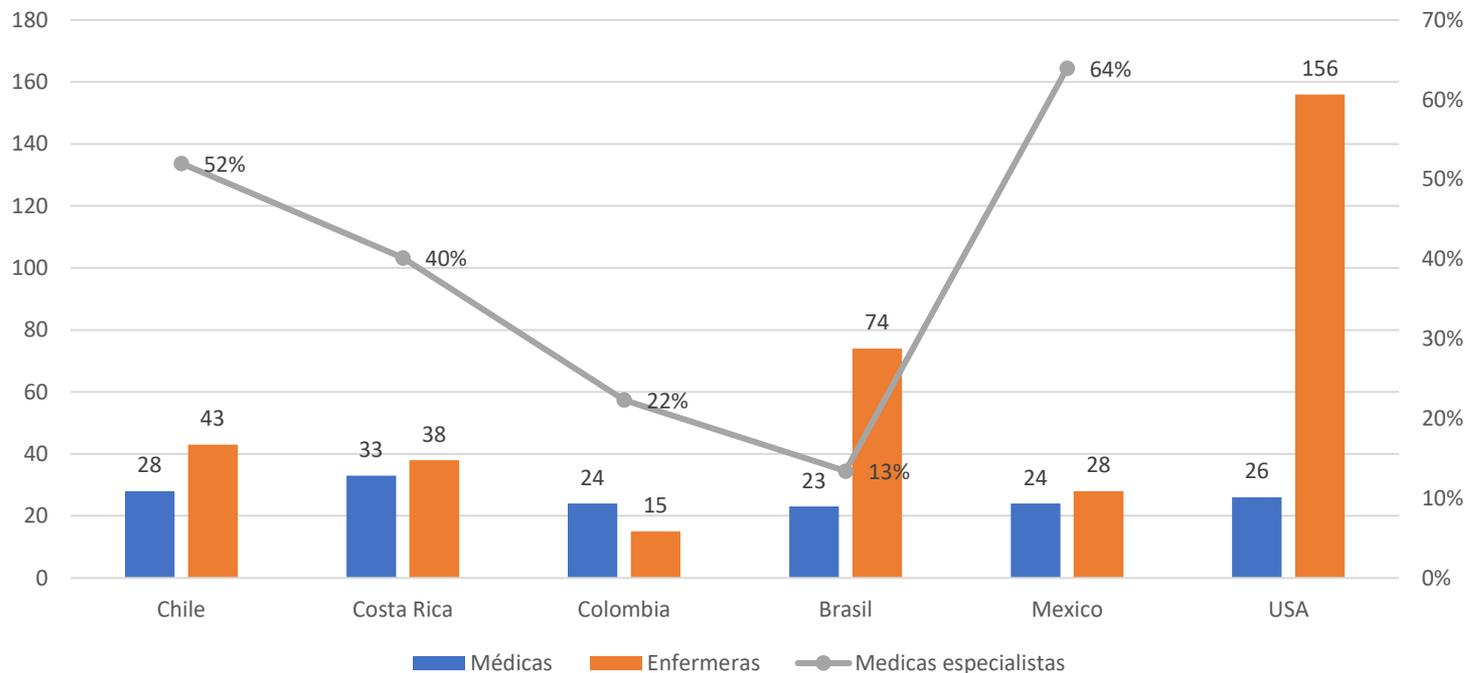


- Oportunidad
- Acceso en áreas rurales
- Barreras de acomodación

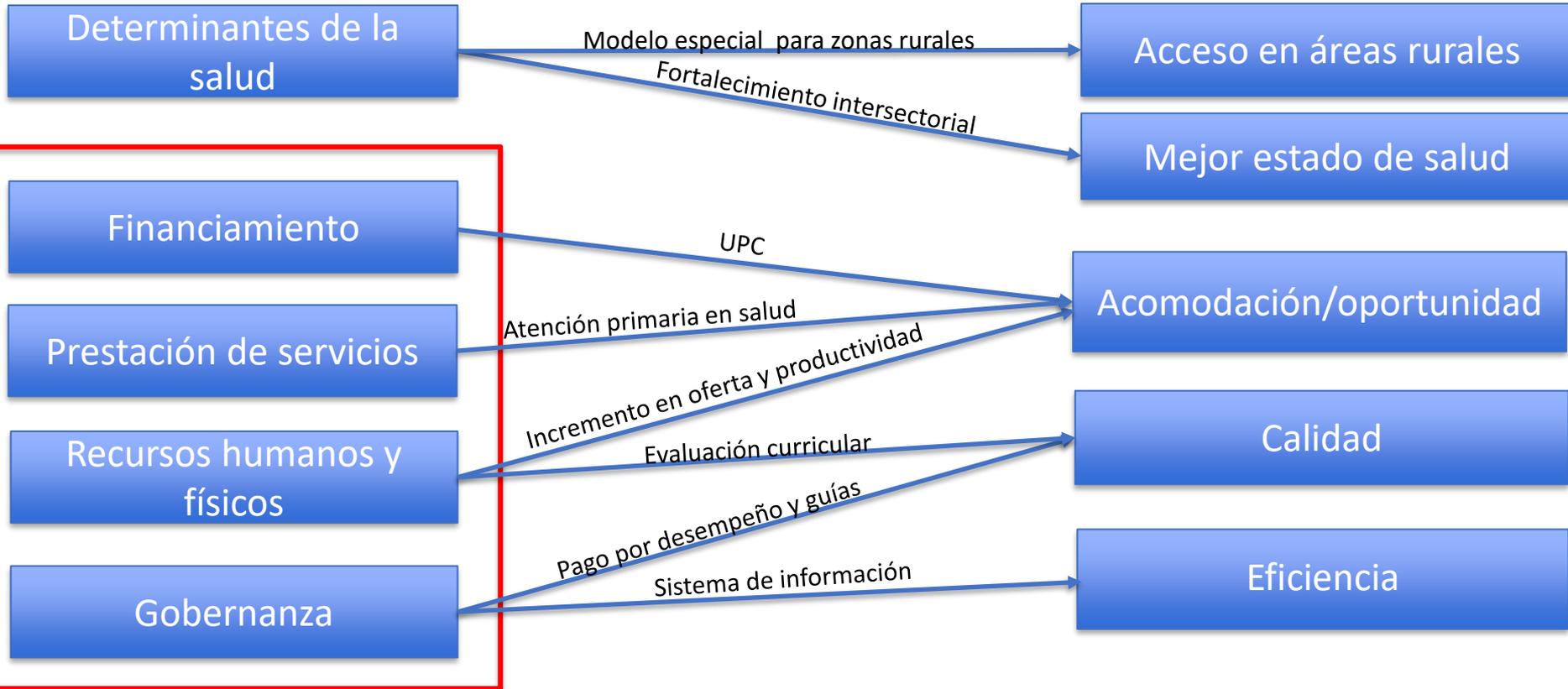
- Mejora de salud poblacional
- Calidad

- Protección financiera
- Cobertura
- Eficiencia
- Equidad

# ¿Cómo está el sistema de salud en términos de recursos humanos en salud?



# De funciones a objetivos en el sistema de salud

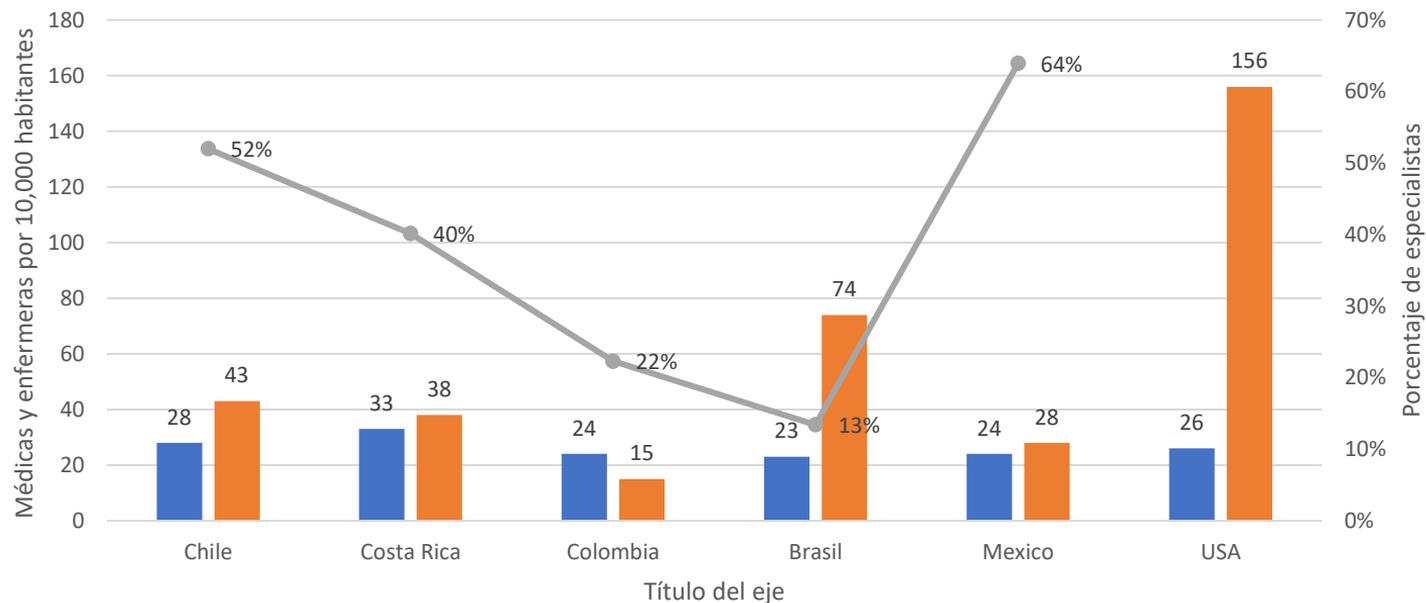


## Recomendaciones para una reforma

- ▶ **Fortalecer la red pública** – Sistema de salud para la Colombia rural entendiendo las particularidades de la migración entre áreas rurales y a áreas urbanas
- ▶ **Fortalecer el IETS y reglamentar el artículo 15 de la Ley 1751** en donde se determinan las exclusiones por autoridad competente, la misma es el IETS. La presión tecnológica es el principal factor de crecimiento de gasto en 34 países de la región.
- ▶ **Fortalecer la salud pública** con una mejor gobernanza intersectorial

# Recomendaciones para una reforma

## ► Fortalecer la oferta de personal de salud



■ Médicas ■ Enfermeras —●— Medicas especialistas

# Recomendaciones para una reforma

## ► Incentivos al desempeño para las EPS



### • Incentivo al buen desempeño

La adquisición de rendimientos y excedentes de UPC por parte de las EPS ocurrirá al finalizar el año fiscal con base en el reporte independiente de la Cuenta de Alto Costo (CAC) y el Instituto Nacional de Salud (INS). Estos indicadores se establecen porque son fáciles de identificar y monitorear, reflejan resultados que capturan múltiples procesos de atención en salud, reflejan el efecto equalizador del sistema de salud en las diferencias territoriales de los determinantes sociales y abarcan un número amplio de procesos y condiciones de salud no restringidas a las enfermedades descritas.

Se establece un periodo de cinco años para que la Superintendencia Nacional de Salud adquiera la capacidad de la CAC en obtener y evaluar de forma independiente la información suministrada por las EPS con el objeto de llevar a cabo el proceso de pago por desempeño a las EPS en forma autónoma.

Indicador	Fuente
Mortalidad materna	SIVIGILA
Mortalidad infantil	SIVIGILA
Mortalidad con VIH	SIVIGILA
Mortalidad con alguno de los 11 tipos de priorizados de cáncer	CAC
Mortalidad por suicidio	SIVIGILA
Mortalidad con Insuficiencia Renal Crónica	CAC

Habría un periodo de transición hasta 2026 donde se construirá una línea de base para todos los indicadores con promedios móviles de tres años. A partir de 2026, la reducción esperada de indicadores de salud pública será del 2% anual. La falla en la reducción esperada para cada indicador implicará la apertura de investigación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y la no recepción de 1/6 de los excedentes de UPC y rendimientos del año fiscal anterior.

En el tiempo se esperaría el desarrollo de indicadores intermedios como la oportunidad en entrega de medicamentos, citas, entre otros.

# Gracias

Andrés Vecino

[avecino1@jhu.edu](mailto:avecino1@jhu.edu)

@andresvecino