

Los regímenes contributivo y no contributivo en Colombia: Desafíos para su convergencia



FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Desafíos de la institucionalidad social en el desarrollo de una protección social universal bajo el enfoque de derechos - CEPAL

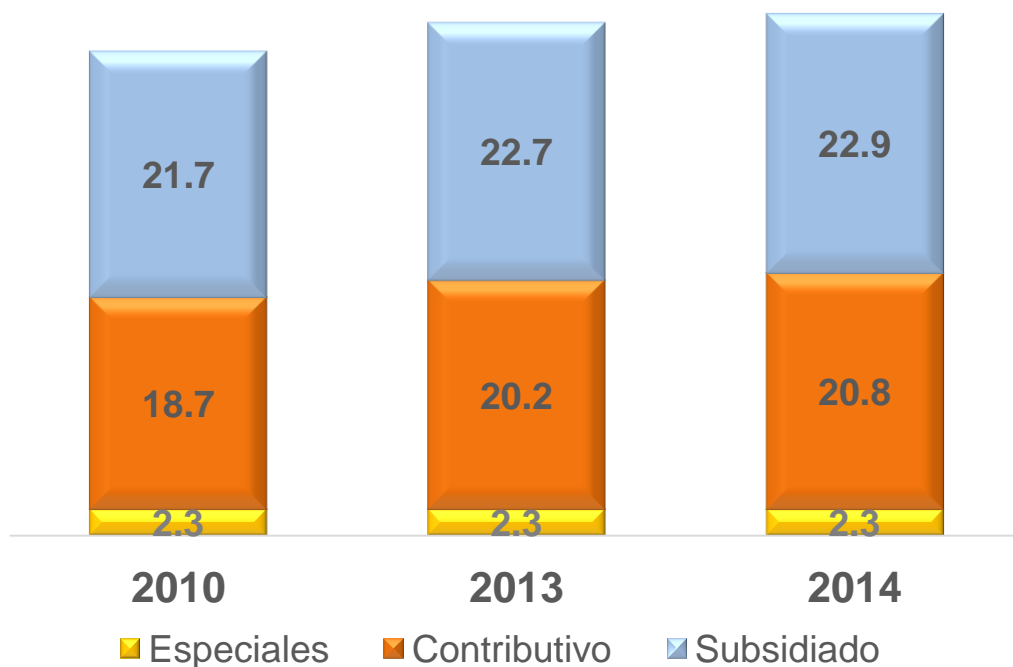
Agosto 11 de 2015

Santiago de Chile

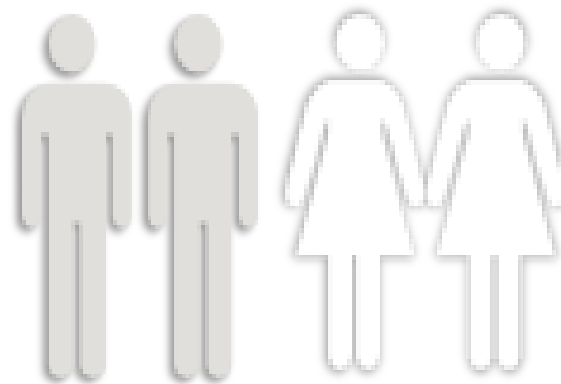


Extensión del aseguramiento

Cobertura de universalización (97%)

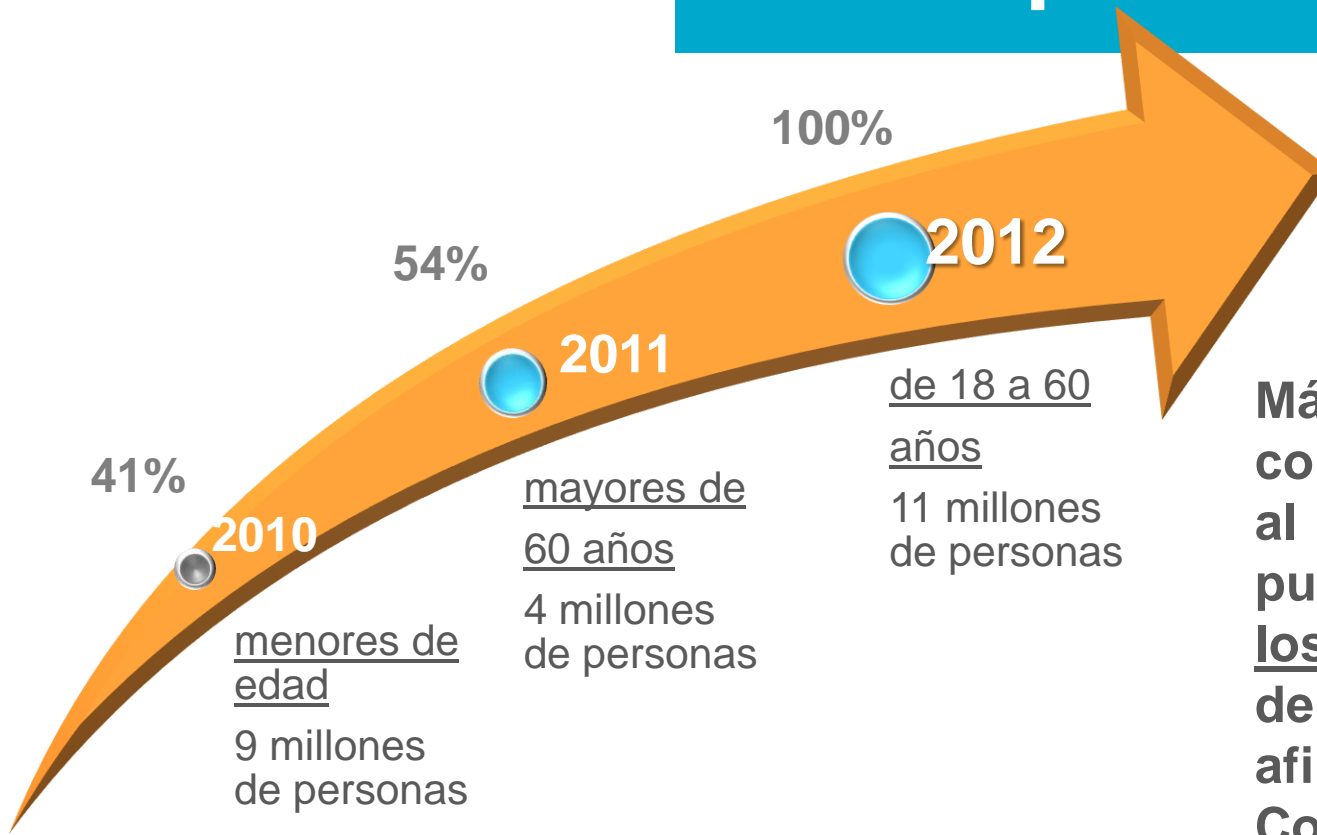


**45,9 millones
de afiliados**



2,1 mill. nuevos afiliados en el contributivo
y 1,2 mill. en el subsidiado

Unificación y ampliación de los planes de beneficio

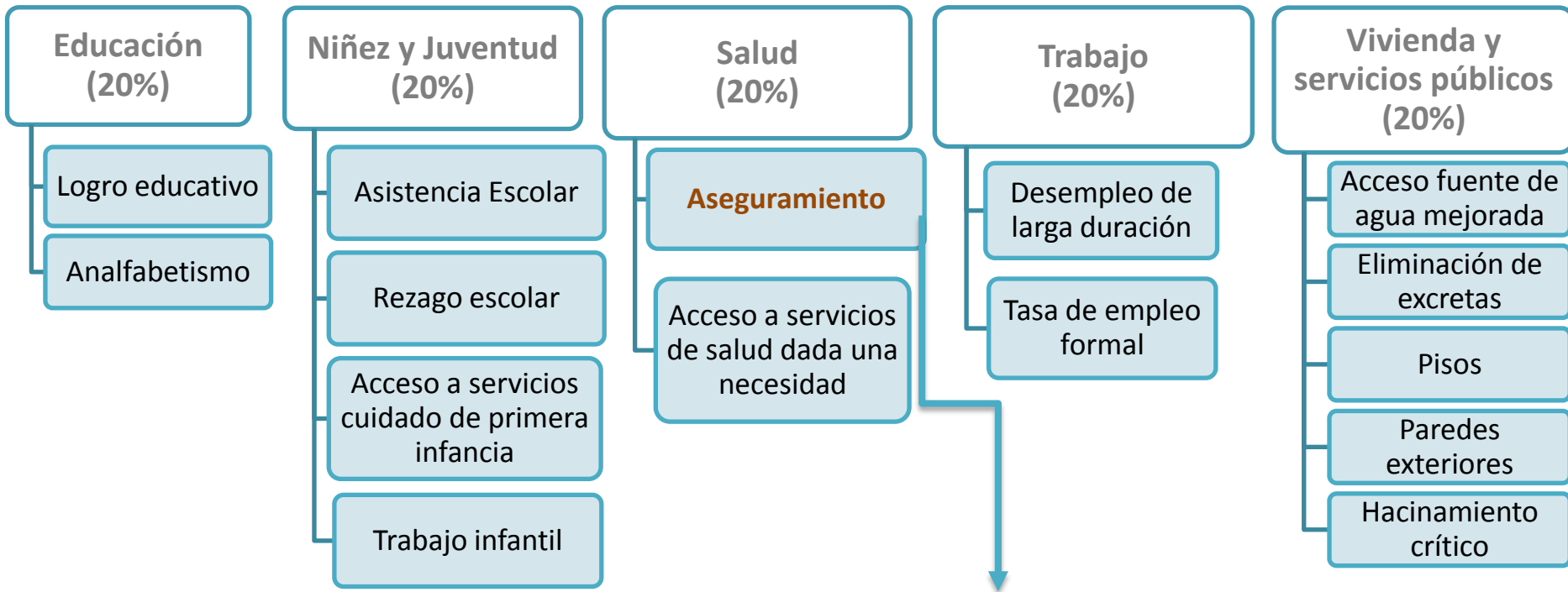


Más de 22 millones de colombianos afiliados al Régimen Subsidiado pueden hoy acceder a los mismos servicios de salud que tienen los afiliados al Régimen Contributivo.

183 nuevas tecnologías en salud fueron incorporadas al POS, incluidos medicamentos para patologías de alto costos como cáncer, artritis y esclerosis múltiple.

IPM: Aseguramiento en salud es el indicador que ha mostrado mayor avance

Índice de Pobreza Multidimensional 2014



➔ Un hogar se encuentra en privación si alguno de sus miembros no está asegurado en salud.

- Basado en la metodología de S.Alkire y J.Foster (2007, 2011): Aproximación a la noción de pobreza de A.Sen (1993)
- 5 dimensiones. 15 variables
- Umbral de pobreza (K): 33% (5/15)

IPM: Aseguramiento en salud es el indicador que ha mostrado mayor avance

Privación	2013	2014	Variación
Sin aseguramiento en salud	17,1	12,2	-4,9*
Hacinamiento crítico	12,4	10,8	-1,6*
Inadecuada eliminación de excretas	11,8	10,5	-1,3*
Trabajo informal	78,1	76,8	-1,3
Analfabetismo	11,7	10,7	-1,0*
Barreras de acceso a servicios de salud	7,2	6,3	-0,9
Bajo logro educativo	51,6	50,7	-0,9*
Material inadecuado de pisos	5,8	5,2	-0,6
Inasistencia escolar	3,8	3,3	-0,5
Material inadecuado de paredes exteriores	2,1	1,8	-0,3
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	9,7	9,4	-0,3
Trabajo infantil	3,6	3,4	-0,2
Rezago escolar	31,7	32,0	0,3
Sin acceso a fuente de agua mejorada	11,2	11,5	0,3
Desempleo de larga duración	9,7	10,4	0,7

Fuente: DANE, cálculos con base en la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2013 y 2014.

Nota: (*) corresponde a cambios estadísticamente significativos.

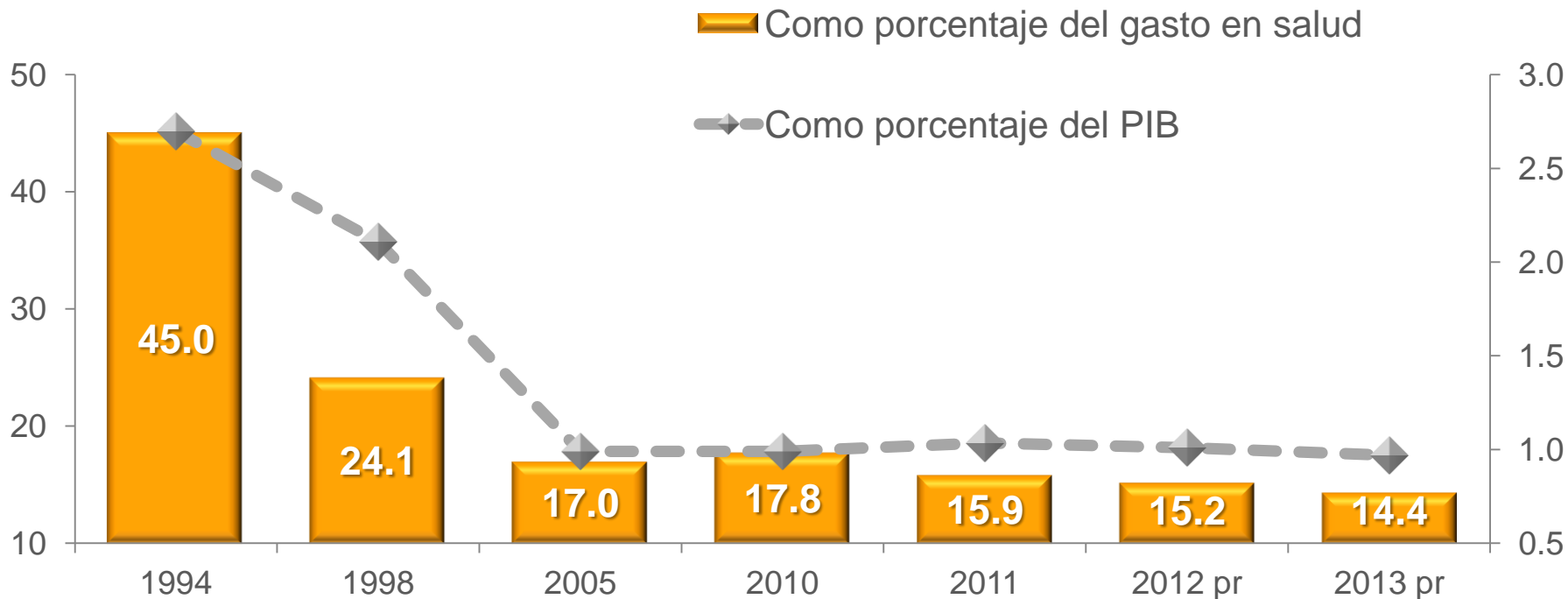
Mayor cobertura: Menor desigualdad

La mayor cobertura se tradujo en una disminución sustancial de la desigualdad entre ricos y pobres, y entre habitantes de zonas urbanas y rurales:

- *La afiliación en el 20% más pobre de la población pasó de 4% en 1993 a 89,8% en 2013.*
- *La afiliación en las zonas rurales pasó de 7% en 1993 a 90,9% en 2013.*

Protección financiera y sostenibilidad

El gasto directo en salud (de bolsillo) se ha reducido

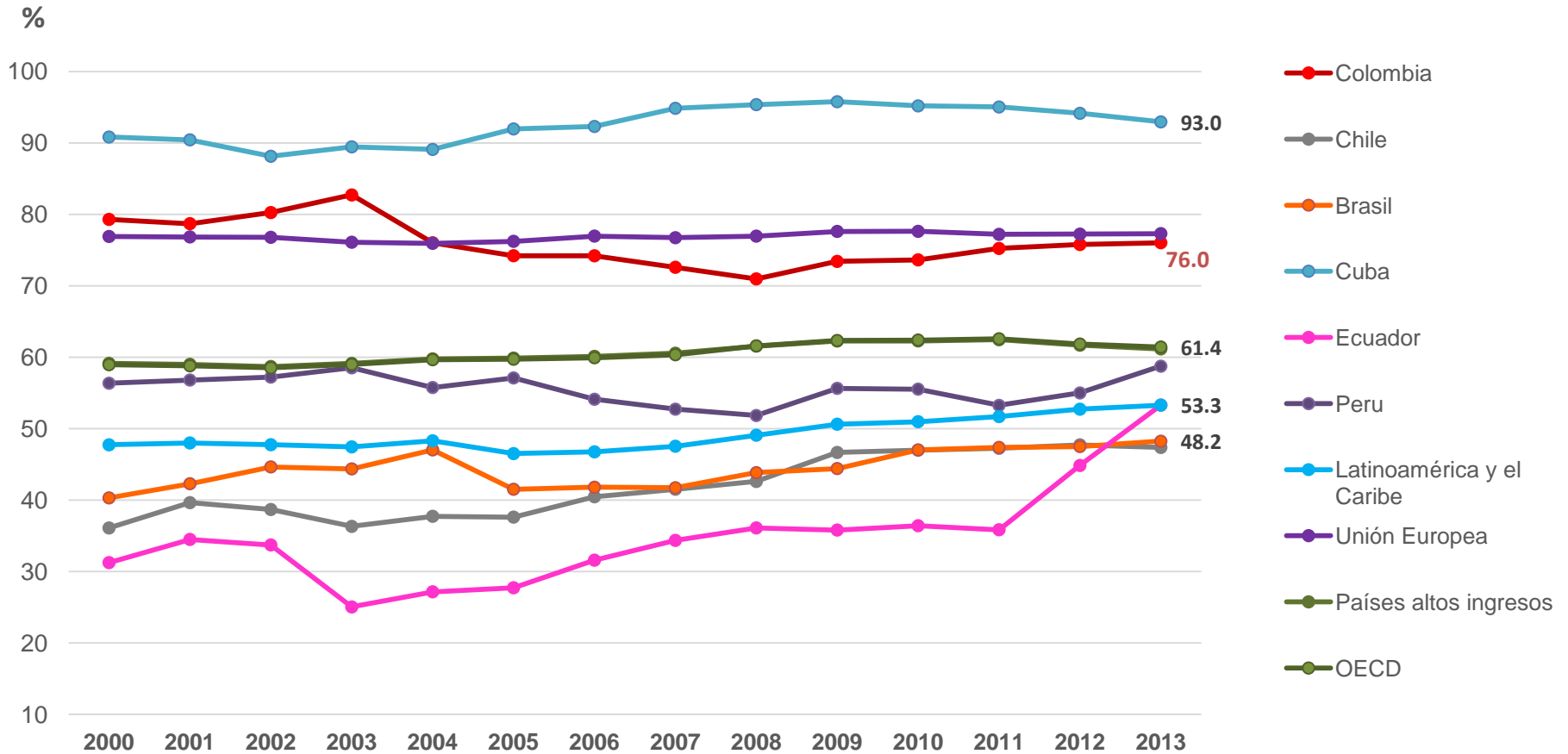


El esfuerzo financiero que ha hecho el Estado Colombiano ubica al país como uno de los que más ha avanzado en asumir el costo directo del sistema de salud.

Fuente: Cálculos MSPS. Dirección de Financiamiento Sectorial, Cuentas de Salud; DANE y DNP.

Top 25 de los Sistemas de Salud

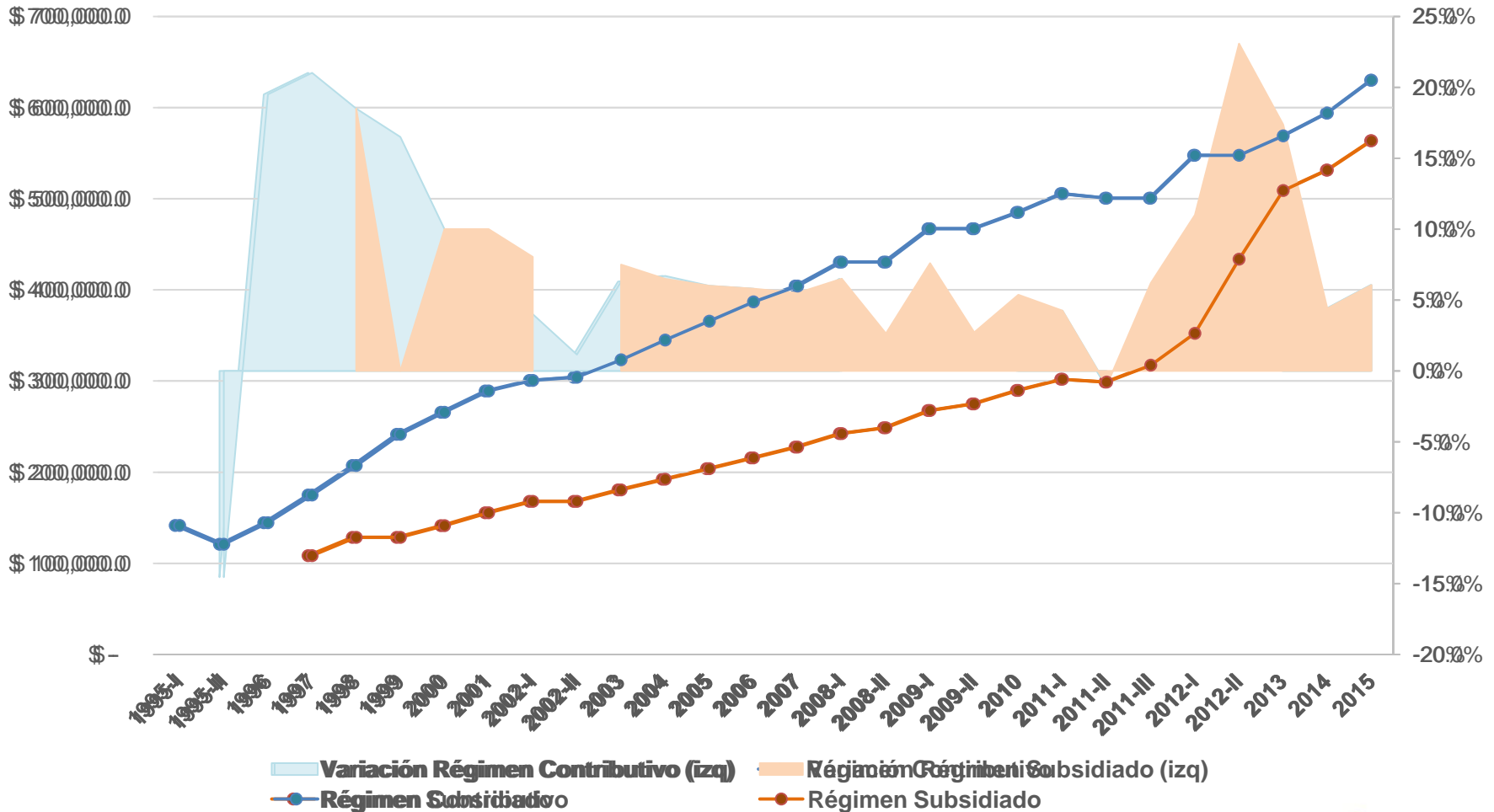
Gasto total en salud financiado con fondos públicos (% gasto total en salud), 2000-2013



Fuente: World Health Organization Global Health Expenditure database (<http://apps.who.int/nha/database> for the most recent updates)

Igualación y actualización de la UPC

Evolución histórica UPC y variación UPC, 1995-2015



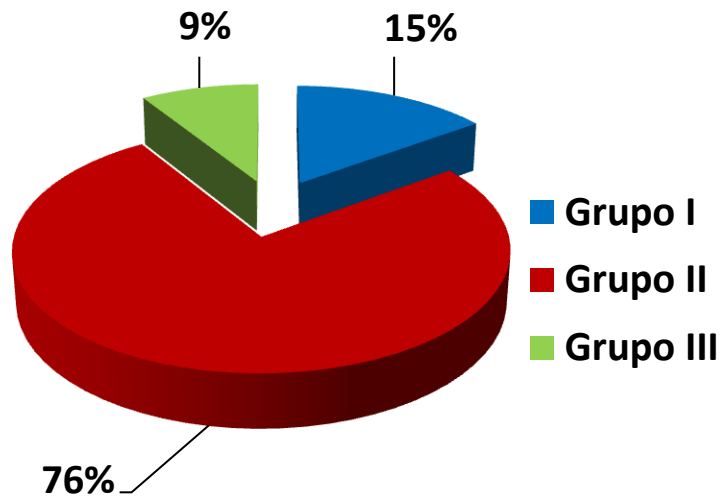
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social



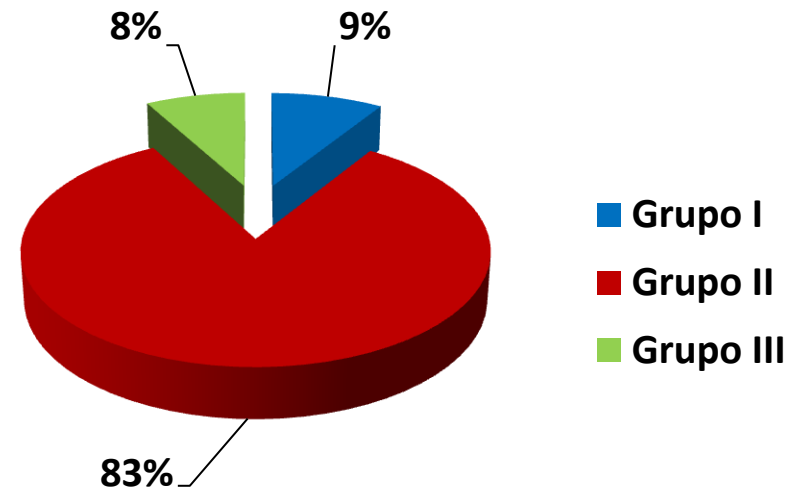
Estado de salud y acceso a servicios

Carga de enfermedad Colombia, 2010

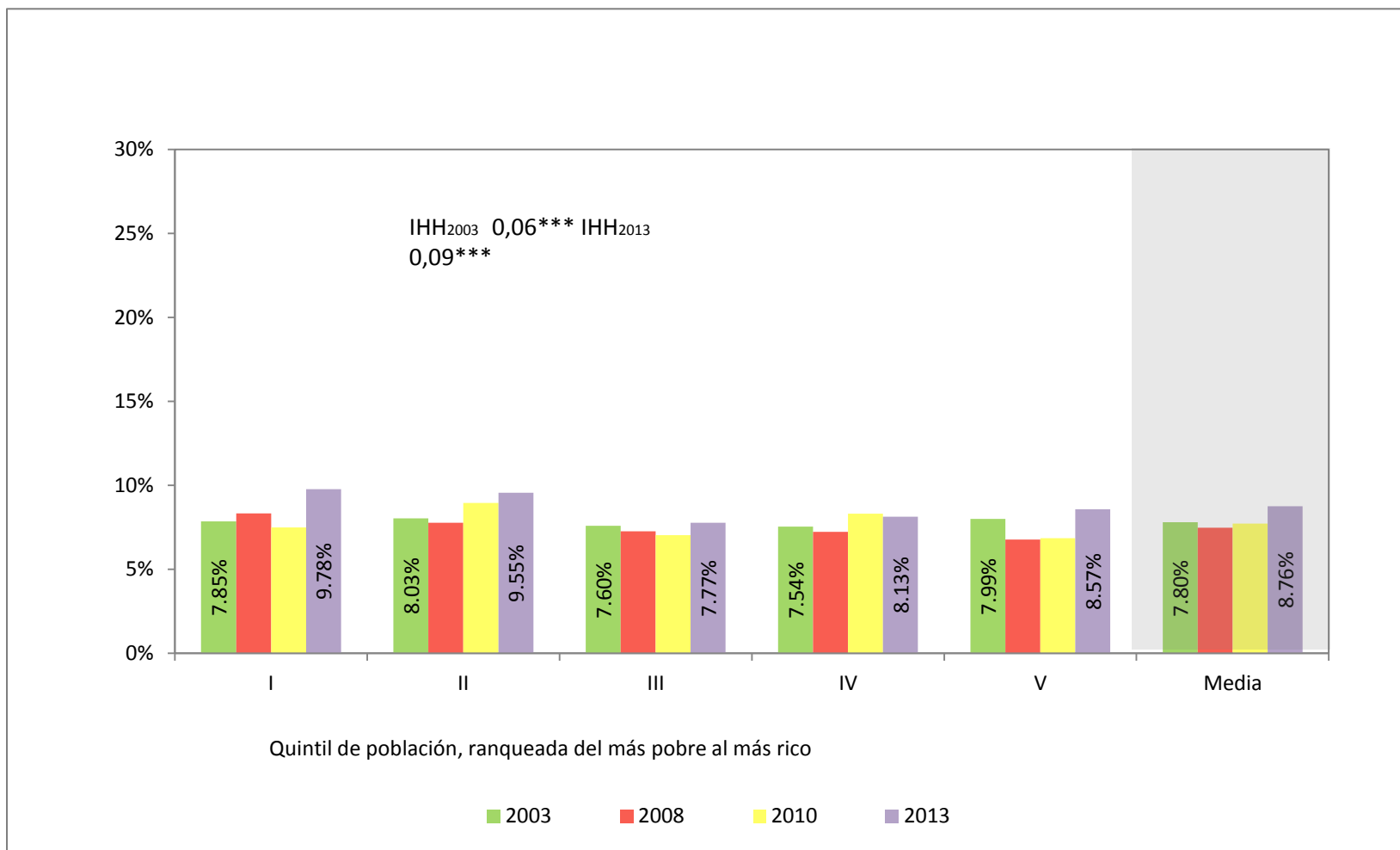
AVISAS totales 2005



AVISAS totales 2010

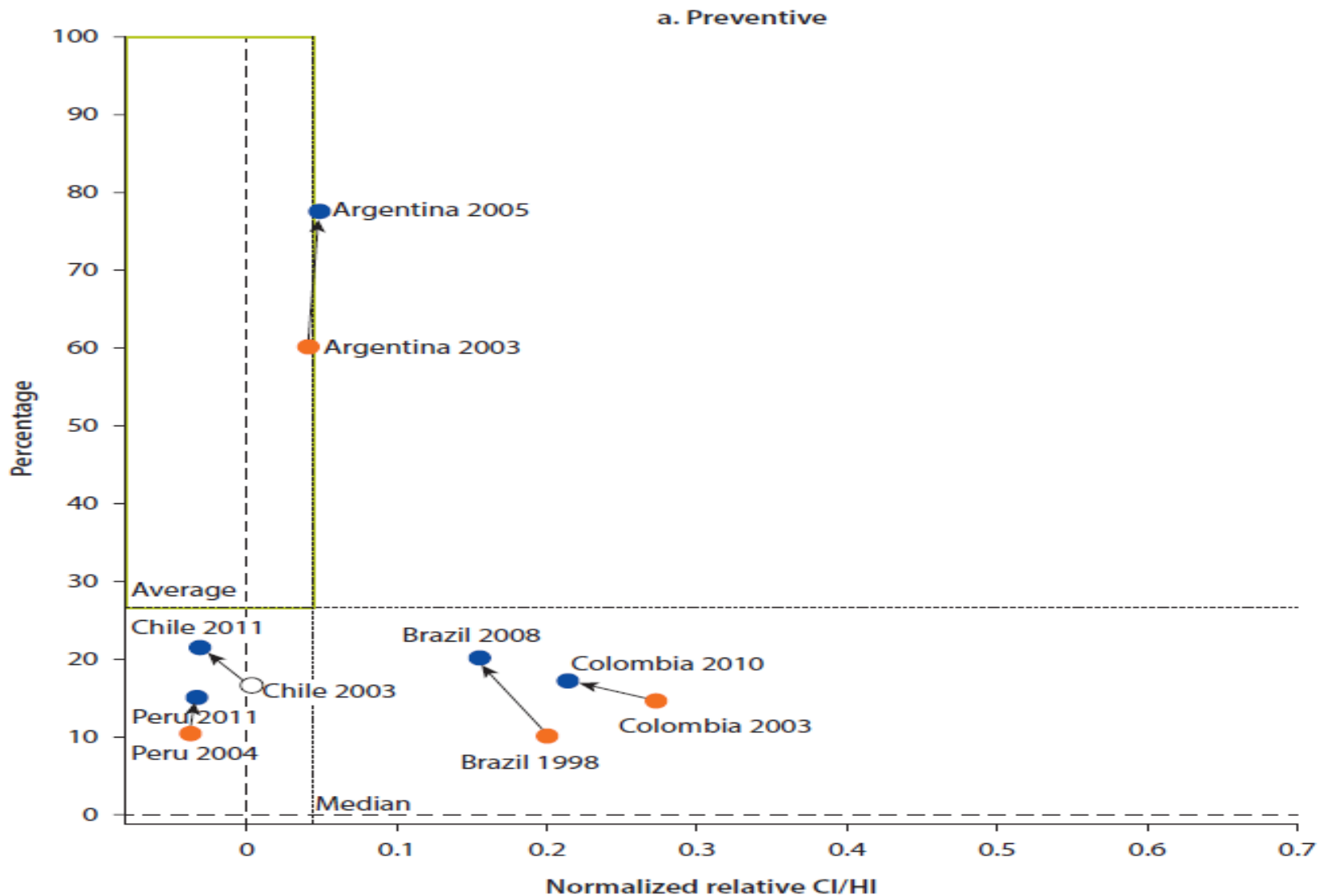


Uso de servicios hospitalarios, Colombia 2003 2008, 2010 y 2013



Fuente: ENCV, cálculos de los autores.

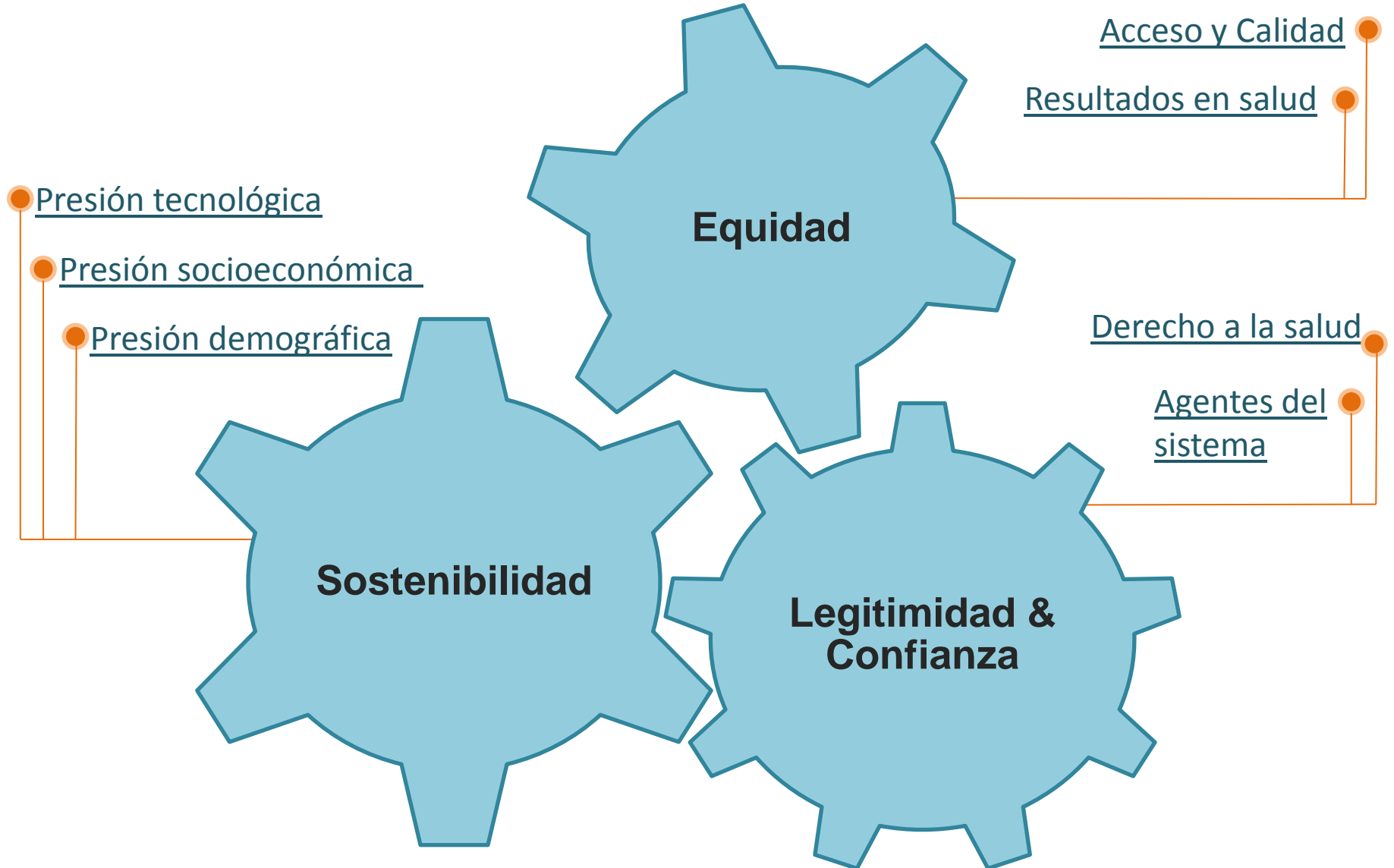
Figure 4.32 Tracking Progress in Level and Distribution of NCD Services, 1995–2010 (or Nearest Year)



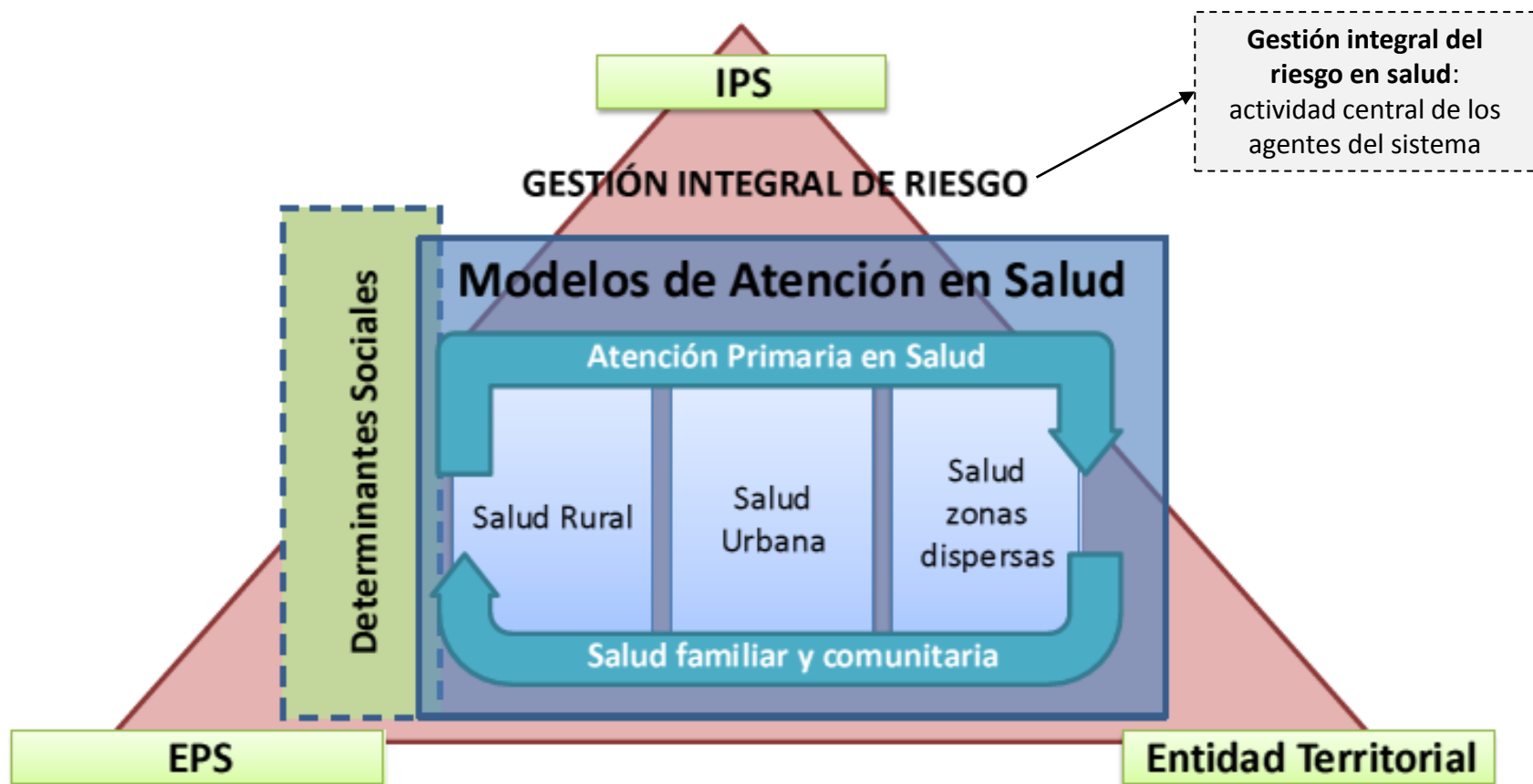
Fuente: Dmytraczenko, T., Almeida, G., & eds. (2015). Toward Universal Health Coverage and Equity in Latin America and the Caribbean. World Bank Publications

RETOS

Retos actuales



1. Modelo Integral de Atención en Salud



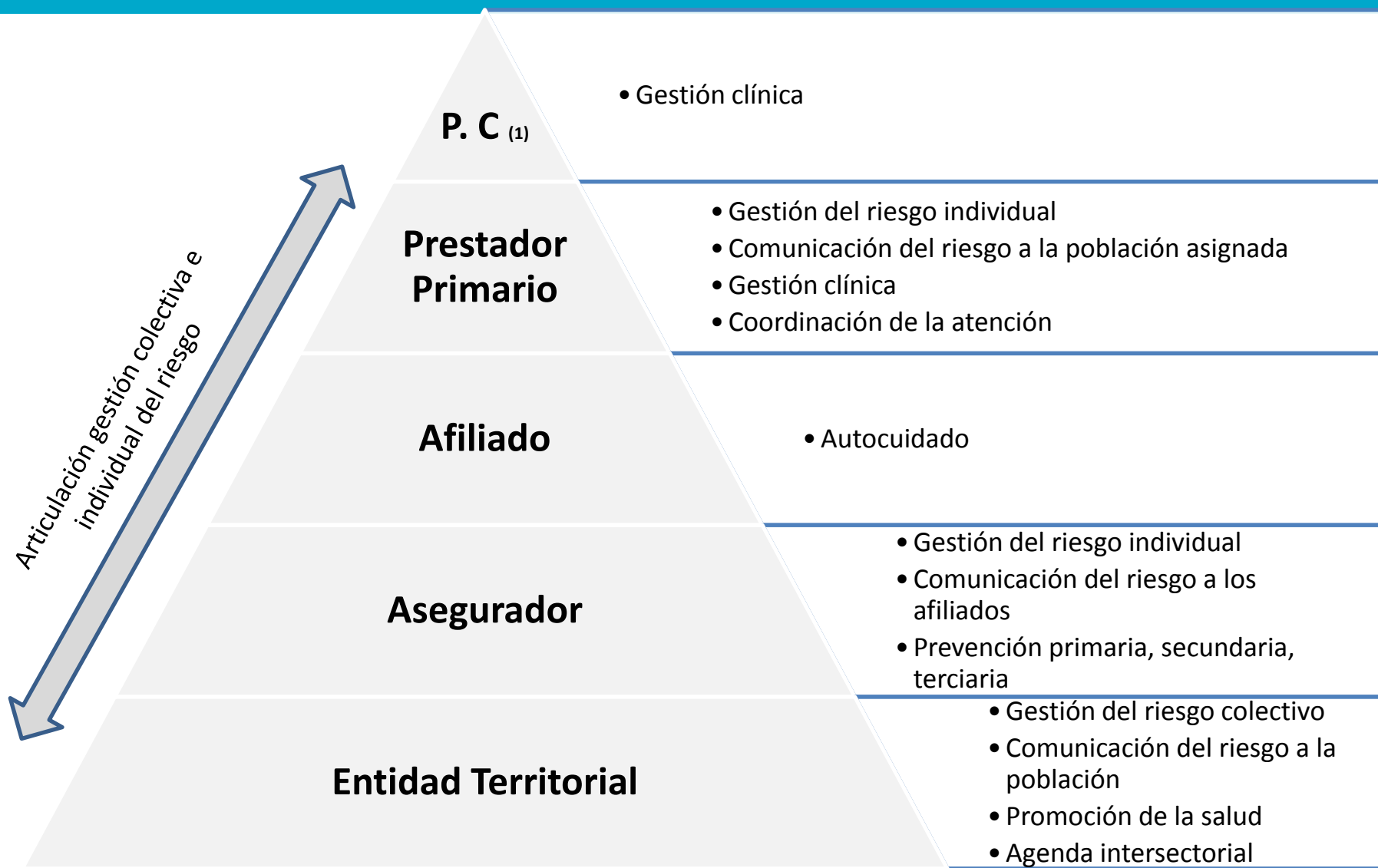
Fuente: Bases Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, DNP



MINSALUD



2. Gestión del riesgo en salud

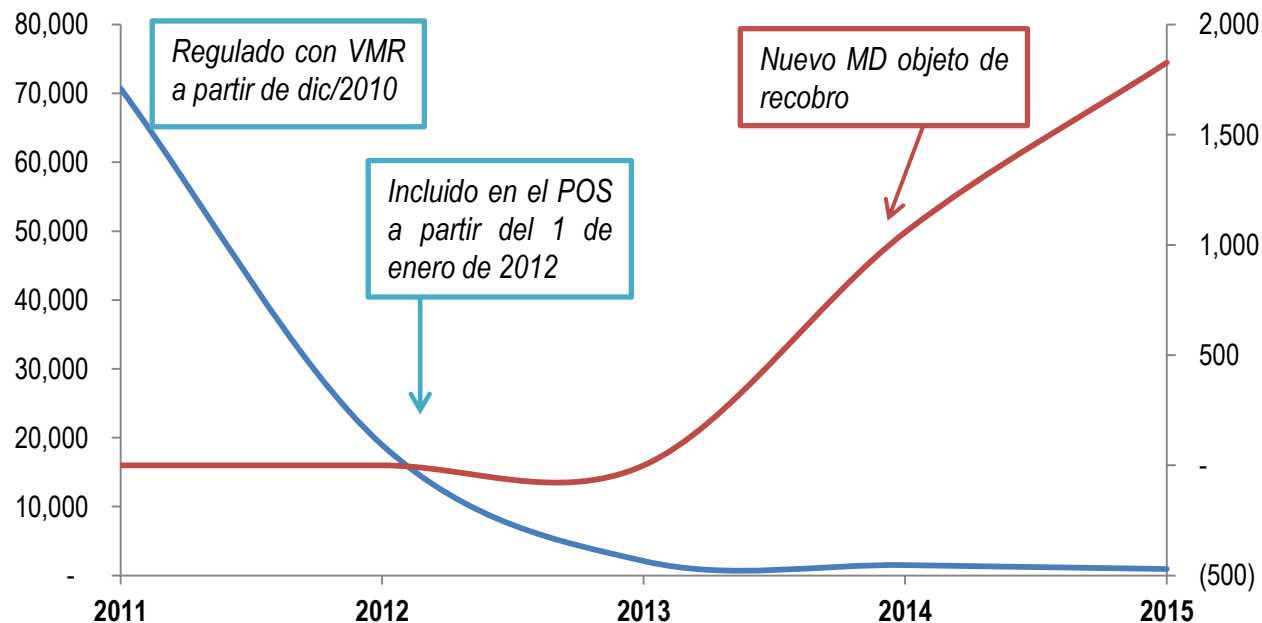


(1) Prestador Complementario

3. Política farmacéutica

Regulación de la entrada y precios para las nuevas tecnologías.

Comportamiento valor recobrado de dos medicamentos para el tratamiento del cáncer de mama



- Tan pronto entra al POS, el recobro por el **medicamento A** disminuye: de \$70 mil millones recobrados en 2011 a \$18 mil millones en 2012, \$2 mil millones en 2013 y \$1.527 millones para 2014.
- Al mercado entra una nueva tecnología (**medicamento B**) con el mismo principio activo del **medicamento A**.
- A partir de 2013-2014, se incrementan las solicitudes de recobro del **medicamento B** por un valor de \$1.058 millones. En lo corrido del 2015 las entidades han presentado solicitudes por valor de \$1.826 millones.

GRACIAS

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

**Viceministro de Salud Pública y Prestación de
Servicios
@Fruizgomez**