

LEY 1122 DE 2007
REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD

LEY 1122 DE 2007

1. Universalización, eficiencia, calidad y oportunidad
2. Financiación
3. Evaluación por resultados
4. Equilibrio entre los actores del Sistema
5. Racionalización y mejoramiento en la prestación de los servicios
6. Fortalecimiento a las funciones de inspección, vigilancia y control
7. Plan Nacional de Salud Pública
8. Comisión de Regulación en Salud - CRES

EL PROBLEMA NO RADICA EN EL DISEÑO Ó AJUSTE DEL SISTEMA DE SALUD, SINO EN LA EJECUCIÓN Y LA FALTA DE CONTROL

1. Las sentencias son, en esencia, un mecanismo para acelerar el desarrollo del sistema de salud, en aspectos claramente definidos en la ley, especialmente en la Ley 1122 de 2007.
2. Aspectos muy importantes de la Ley 1122 no se han reglamentado, ni se han desarrollado oportunamente

Mandatos de la ley 1122, exigidos por la Corte

Ley 1122 de 2007	Sentencias de la Corte
<p>Cobertura Universal: Art. 9º. <i>“El Sistema General de Seguridad Social en Salud alcanzará en los próximos tres años, la cobertura universal de aseguramiento...”</i></p>	<p>• Sentencia T 760/08. Ordena al Ministerio de Protección Social que adopte medidas para asegurar la cobertura universal sostenible del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la fecha fijada por la Ley, antes de enero de 2010.</p>
<p>Actualización del Pos y acercamiento de los regímenes: Art. 14 lit. e). “La Comisión de Regulación en Salud actualizará anualmente el Plan Obligatorio de Salud buscando el acercamiento progresivo de los contenidos de los planes de los dos regímenes con tendencia hacia el que se encuentra previsto para el régimen contributivo”</p>	<p>• Sentencia T 760/08. Ordenar a la Comisión Nacional de Regulación en Salud la actualización integral de los Planes Obligatorios de Salud (POS)... Deberá de igual manera la CRES adoptar un programa y un cronograma para la unificación gradual y sostenible de los planes de beneficios del régimen contributivo y del régimen subsidiado...</p>

Mandatos de la ley 1122, exigidos por la Corte

Ley 1122 de 2007	Sentencias de la Corte
<ul style="list-style-type: none"> • CTC y tutelas. Art. 14 lit. j). Las <i>EPS</i> deben tramitar ante el CTC los requerimientos de medicamentos NO POS y en caso de no hacerlo o no efectuarlo de manera oportuna, y exista una tutela que obligue a su cumplimiento, la EPS deberá asumir los costos por partes iguales con el Fosyga 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentencia T 760/08. Ratifican y extienden al Régimen Subsidiado y procedimientos NO POS del Contributivo.
<ul style="list-style-type: none"> • Defensor del Usuario en salud. Art. 42 . Presenté un Proyecto de ley que define la figura del Defensor del Usuario y prevee su financiamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentencia C 950/07. Declaró inexecutable el financiamiento propuesto para el Defensor del Usuario en Salud.
<ul style="list-style-type: none"> • Incentivos de cotización para el régimen contributivo. Art. 14 Lit. d) subsidios parciales 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentencia T 760/08. Dispuso en diferentes apartes que “eximir a una persona con capacidad de pago del deber de pagar los costos razonables del servicio, implica desconocer el principio de solidaridad dado que los recursos escasos del Fosyga terminan asignándose a quien tiene condiciones económicas suficientes en lugar de beneficiar a quienes son pobres o carecen de capacidad económica para asumir el costo de cierto servicio médico”

Mandatos de la ley 1122, exigidos por la Corte

Ley 1098 de 2006	Sentencias de la Corte
<p>• Ley de infancia y adolescencia exige atención integral y ampliación en la cobertura. Art.. 27 parágrafo 2º: “Para dar cumplimiento efectivo al derecho a la salud integral y mediante el principio de progresividad, el Estado creará el sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia, el cual para el año fiscal 2008 incluirá a los niños, niñas y adolescentes vinculados, para el año 2009 incluirá a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado con subsidios parciales y para el año 2010 incluirá a los demás niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado. Así mismo para el año 2010 incorporará la prestación del servicio de salud integral a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen contributivo de salud.</p>	<p>• Sentencia T 760/08. Unificación del plan de beneficios. Ordena a la Comisión de Regulación en Salud unificar los planes de beneficios para los niños y las niñas del régimen contributivo y del subsidiado, medida que deberá adoptarse antes del 1 de octubre de 2009 y deberá tener en cuenta los ajustes necesarios a la UPC subsidiada de los niños y las niñas para garantizar la financiación de la ampliación en la cobertura.</p>

MANDATOS REGLAMENTADOS DE LA LEY 1122

<u>REGLAMENTACIÓN</u>	<u>DISPOSICIÓN</u>
Decreto 2277 de 2008. Reglamento para la designación de comisionados para la Comisión de Regulación en Salud (CRES).	Si bien se cumplió no fue en el término de 6 meses que establecía la ley.
Decreto 1020 de 2007. Establece las condiciones básicas para el cumplimiento de la contratación obligatoria y renta cedida.	Este decreto cumple con la disposición de la ley 1122 que exige la contratación obligatoria por parte de las EPS-s del 60% del gasto en salud de la UPC-s con la red pública.
Decreto 2699 de 2007. Creación cuentas de alto costo y manejo financiero de las enfermedades de alto costo	El impacto de las enfermedades de alto costo sigue en aumento: cuando inició el sistema era el 5%, ahora es el 28% y en 5 años va a ser del 50 al 60%.

MANDATOS REGLAMENTADOS DE LA LEY

1122

REGLAMENTACIÓN	DISPOSICION
Decreto 3039 de 2007 Adopción del Plan Nacional de Salud Pública.	Este Plan se encuentra en ejecución
Resolución 3099 de 2008. Definición de procedimientos y tarifas para el pago de medicamentos ordenados por tutela por no convocatoria del CTC	Esta disposición esta en mora de realizarse y es un imperativo hacerlo.
Cuentas maestras	Ya esta funcionando

SITUACIÓN ACTUAL

- ✘ Se han reducido las tutelas por tanto se han incrementado las decisiones por CTC.
- ✘ Existe un crecimiento desbordado de gastos NO POS en el contributivo
- ✘ Las entidades territoriales están recibiendo un alto impacto financiero por medicamentos y servicios NO POS que antes no tenían responsabilidad

- **Los problemas de liquidez y de flujos de recursos continúan.**

Ley 1122: 100% anticipado
 50% otra modalidad
 Trimestre anticipado
 60% contratación con red pública:

Que es lo que pasa?

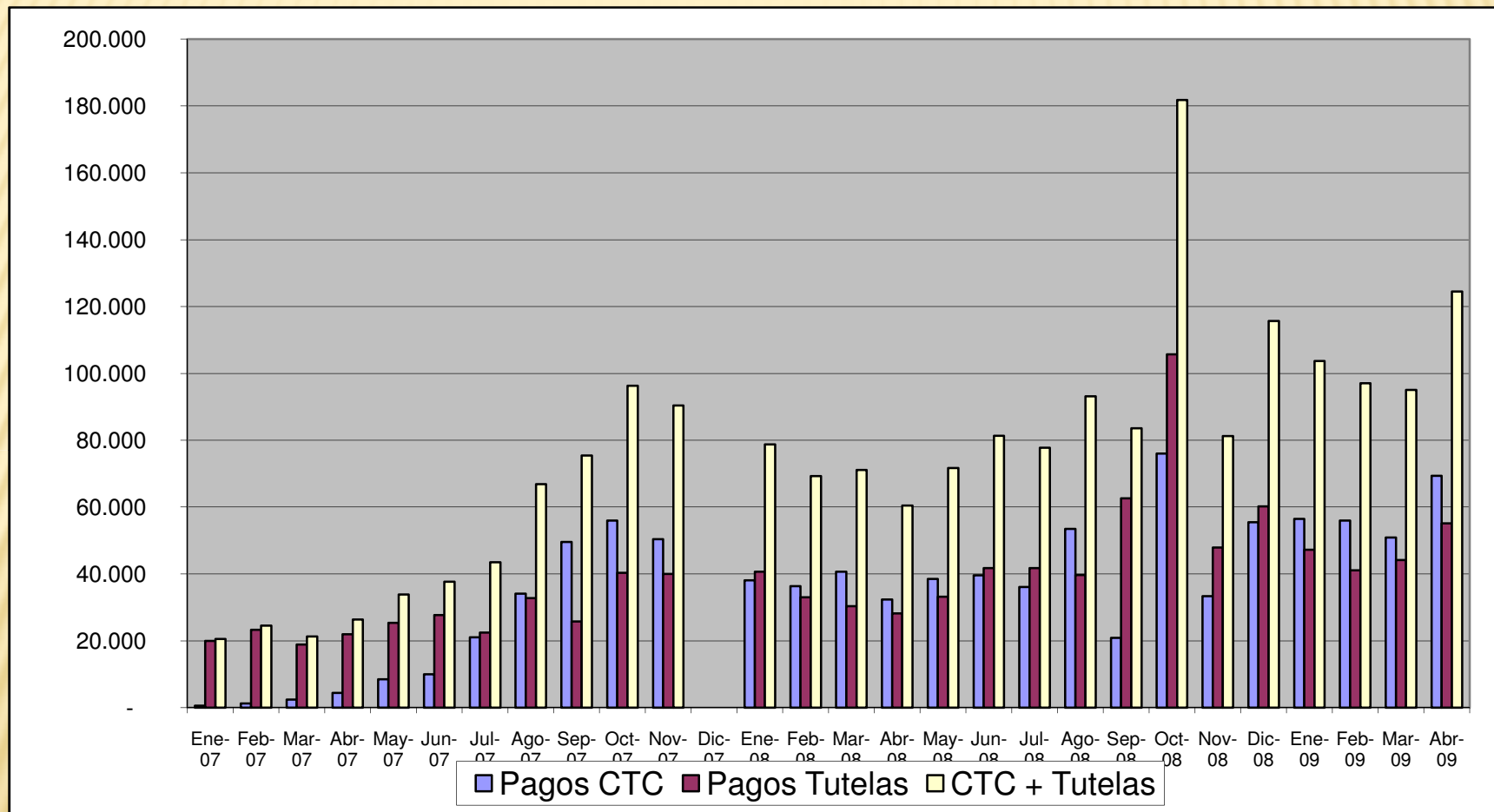
Base de Datos

Uso de la totalidad de cupos

Inoportunidad en los giros del fosyga y esfuerzo propio

- Crisis económica, que puede impactar más adelante.
- Alto costo Inició en el 50% y ahora está en el 27%

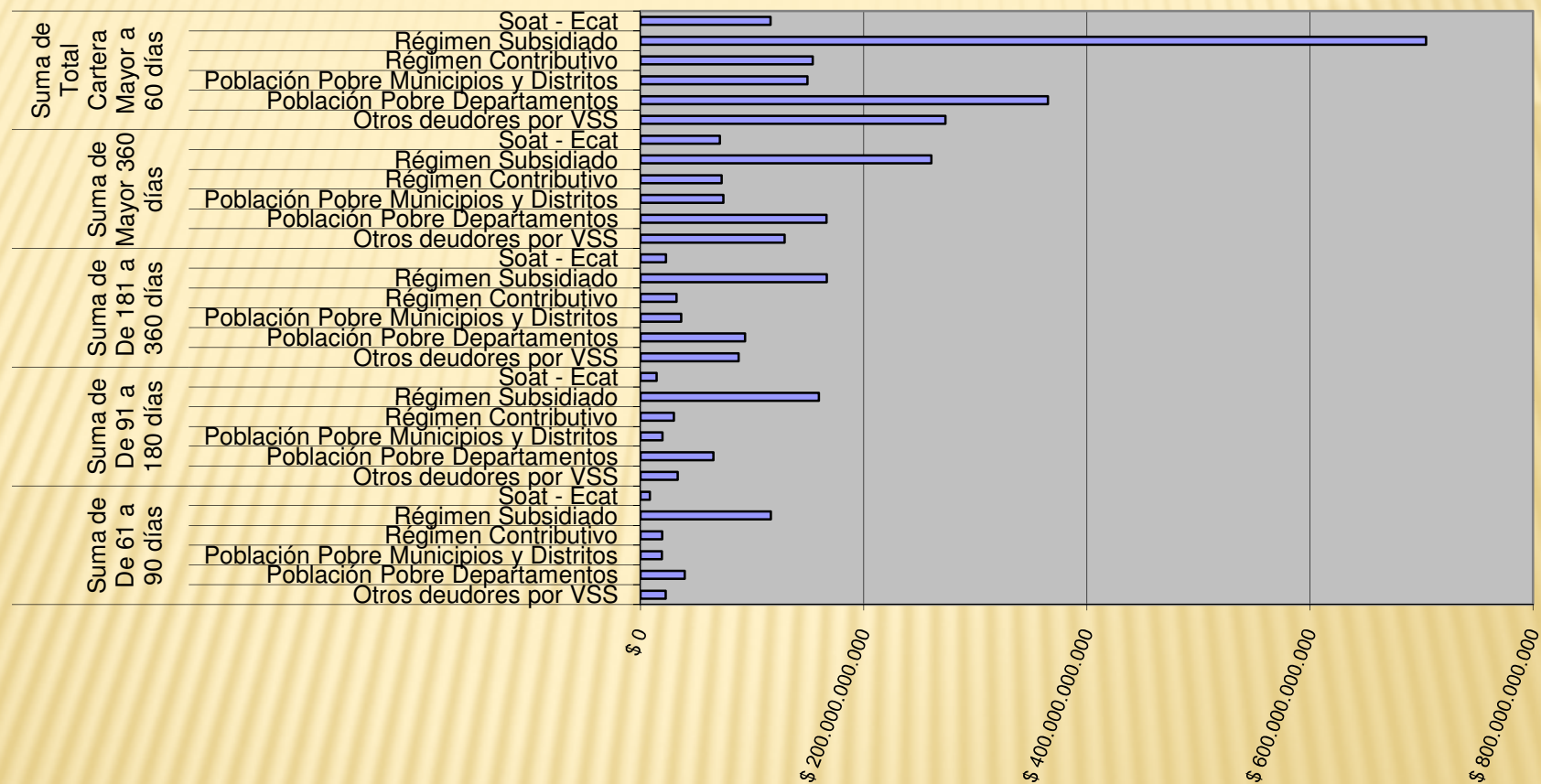
Cuadro por recobro NO POS



Fuente: ACEMI

CARTERA HOSPITALES

Cartera a las IPS públicas a 31 dic 2008, según diferentes pagadores y valores. Fuente: Ministerio de la Protección Social



Ley 1122 de 2007.

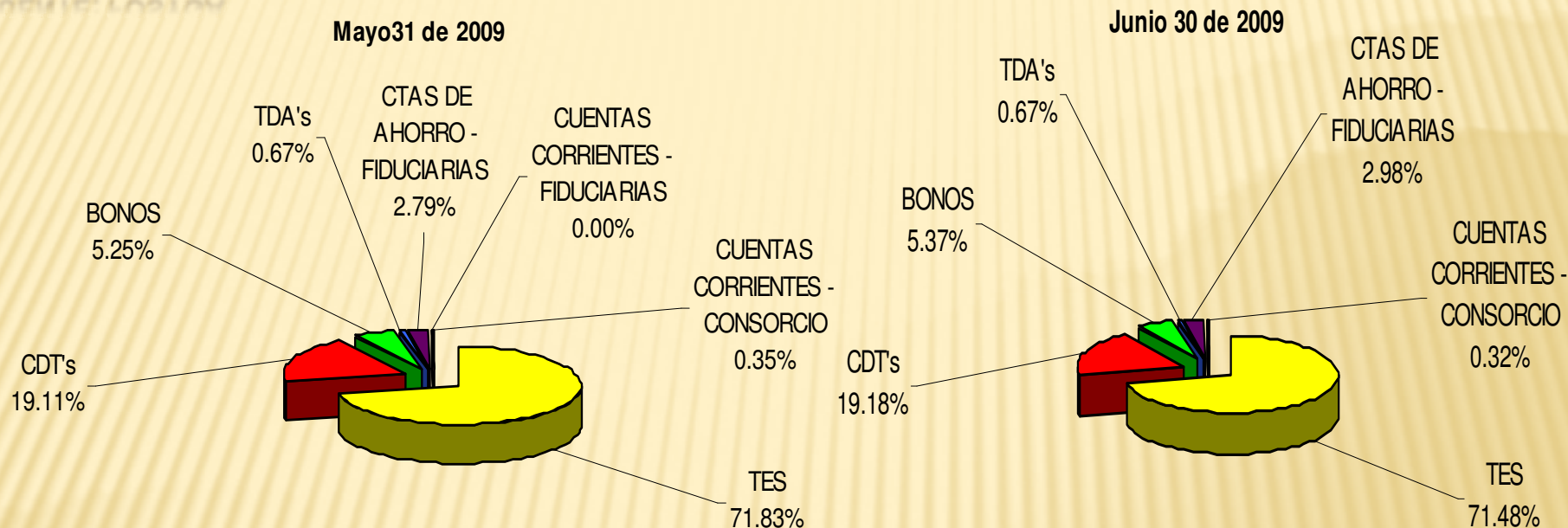
→ artículos 12 Y 43

ECAT 150.000.000.000

FAEP 100.000.000.000 (70.000.000.000 retenidos por Hacienda)

DISTRIBUCION RECURSOS CONSOLIDADOS A PRECIOS DE MERCADO - \$ MILLONES

FUENTE: FOSYGA



Especie	May 31 / 2009	Jun 30 / 2009	Variación	
			Absoluta	%
TES	4,509,008.1	4,523,584.4	14,576.2	0.32%
CDT's	1,199,544.8	1,213,907.6	14,362.8	1.20%
BONOS	329,698.4	339,718.2	10,019.8	3.04%
TDA's	42,031.3	42,146.6	115.3	0.27%
CTAS DE AHORRO - FIDUCIARIAS	175,196.0	188,598.9	13,402.9	7.65%
CUENTAS CORRIENTES - FIDUCIARIAS	7.0	0.2	-6.8	-97.15%
CUENTAS CORRIENTES - CONSORCIO	21,659.4	20,552.2	-1,107.2	-5.11%
CUENTAS POR COBRAR	0.1	22.1	22.0	100.00%
TOTAL RECURSOS	6,277,145.1	6,328,530.1	51,385.0	0.82%

Conclusiones y Recomendaciones

¿CÓMO GARANTIZAR LA VIDA Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, SIN NECESIDAD DE EXIGIRLO MEDIANTE TUTELA?

- **Instrumentos de Fondo**

- POS actualizado y razonable técnicamente
- Protocolos de atención actualizados
- Regular Servicios NO POS
- Comités Técnico científicos eficientes
- Implementar un modelo de Atención Primaria en Salud (APS), PyP y Auto cuidado.
- Talento Humano capacitado

¿CÓMO LOGRAR UN MEJOR ENTENDIMIENTO Y GESTIÓN DEL POS?

- Fortalecer el papel de los profesionales de la salud en el control y buena gestión del POS
 - Autoregulación
 - Uso de Protocolos
 - Mecanismos adecuados de contratación de IPS y profesionales
 - Sancionar EPS que nieguen, reiteradamente, los servicios incluidos en el POS
 - Organizar el defensor del usuario
 - Capacitar y educar a la población

IGUALAR POS CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

1. Apoyar el “Estudio del comportamiento de las fuentes y uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud” en el marco de la eficiencia.
2. Subsidio parcial a la cotización del régimen contributivo
3. Se debe asegurar los mismos contenidos del contributivo con recursos para la Seguridad Democrática contenidos en la Reforma Tributaria, siempre que la Seguridad Social hace parte de la Seguridad Democrática.
4. Subsidio parcial a la cotización o a la UPC del régimen contributivo

Se debe escindir el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL en dos Ministerios:

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EMPLEO

GRACIAS

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
Senadora

www.dilianfrancisca.org
dilianfrancisca@hotmail.com