

Seminario Iberoamericano sobre constitucionalización de la seguridad social

*“Cumplimiento y aplicación de la decisiones
judiciales y su impacto en el desarrollo de la
Seguridad Social en Iberoamérica”*

Solidaridad

Bienestar

Equidad

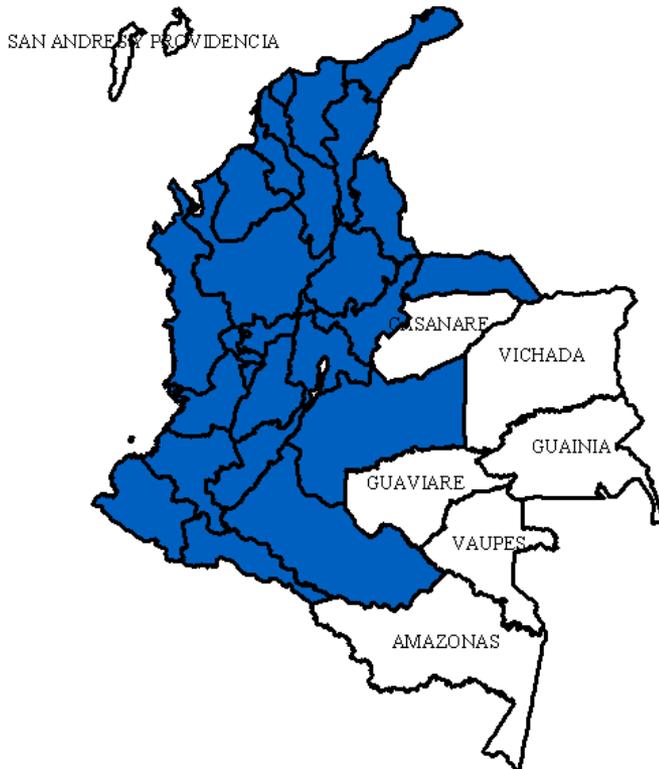
Cobertura



GESTARSALUD

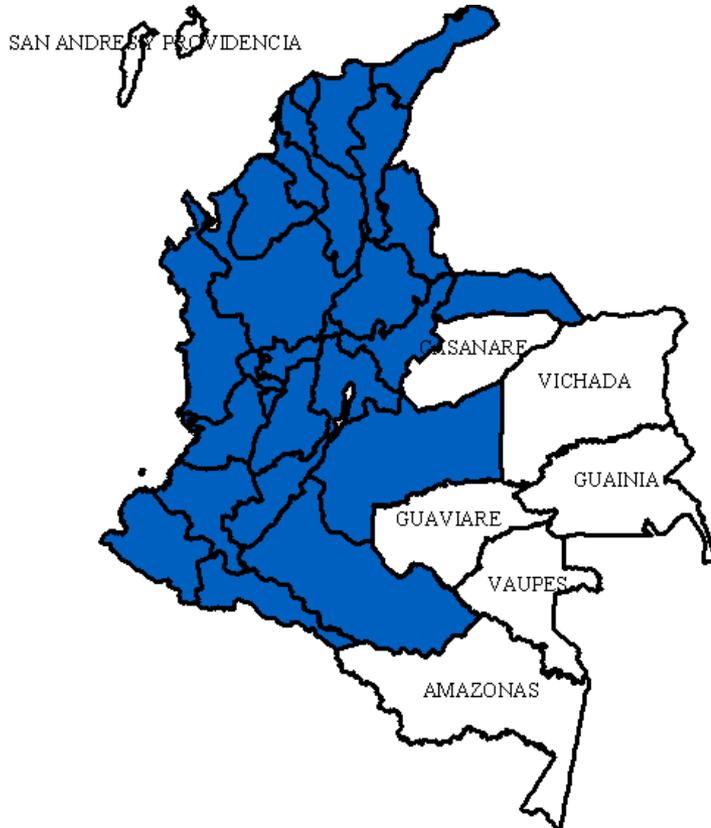
www.gestarsalud.com

COBERTURA



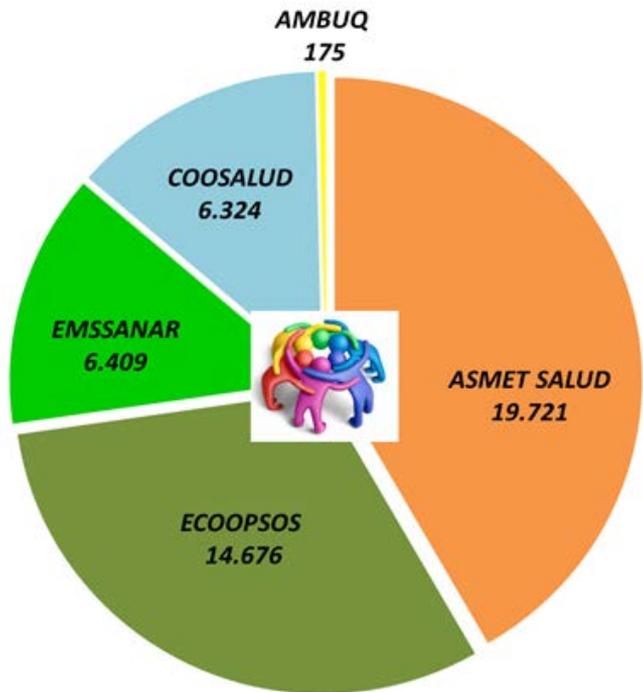
-  **46%** de la población afiliada del régimen subsidiado.
-  **Mas de 10.700.000** afiliados.
-  **28 departamentos, en más de 800 municipios** del territorio colombiano.
-  **1.600** Oficinas de Atención al Usuario.
-  **1.400** Alianzas de Usuarios.
-  **Mas de 3500** IPS contratadas.

ASOCIACIÓN DE EMPRESAS GESTORAS DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD



- Gestionamos cerca de **6 billones de pesos (2,5 millones de USD)**, Un punto del PIB asignados para la garantía en la prestación de los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable de nuestro país.
- Generamos empleos directos a cerca de **5.000** personas.

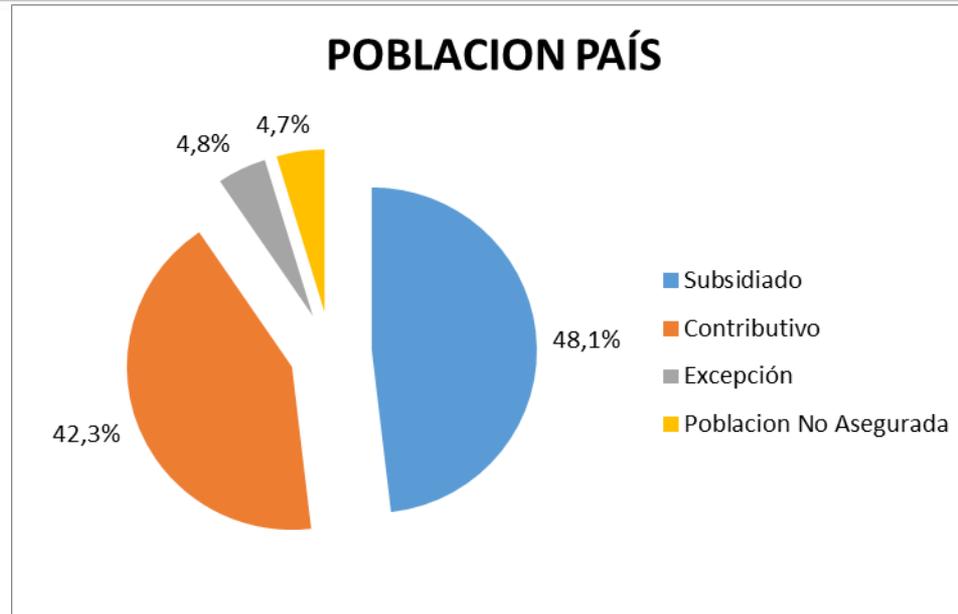
ASOCIADOS DE LAS EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD



- ☑ Mas de **47 mil asociados.**
- ☑ En **24 departamentos** y más de **360 municipios.**



COBERTURA DEL SGSSS



Fecha contruccion del Reporte en Gestarsalud: 27/04/2015

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RUAFA Afiliados a Salud, Marzo de 2015

Reporte generado por SISPRO: Abril 24 de 2015

Regimen	Población	Peso %	Fuente de Información
Subsidiado	23.161.413	48,1%	SISPRO Corte Diciembre 2014
Contributivo	20.371.855	42,3%	SISPRO Corte Diciembre 2014
Excepción	2.317.950	4,8%	SISPRO Corte Diciembre 2014
Poblacion No Asegurada	2.257.253	4,7%	CALCULO PROPIO SISPRO VS DANE
Total general	48.108.471	100,00%	DANE CORTE Abril 27 DE 2015

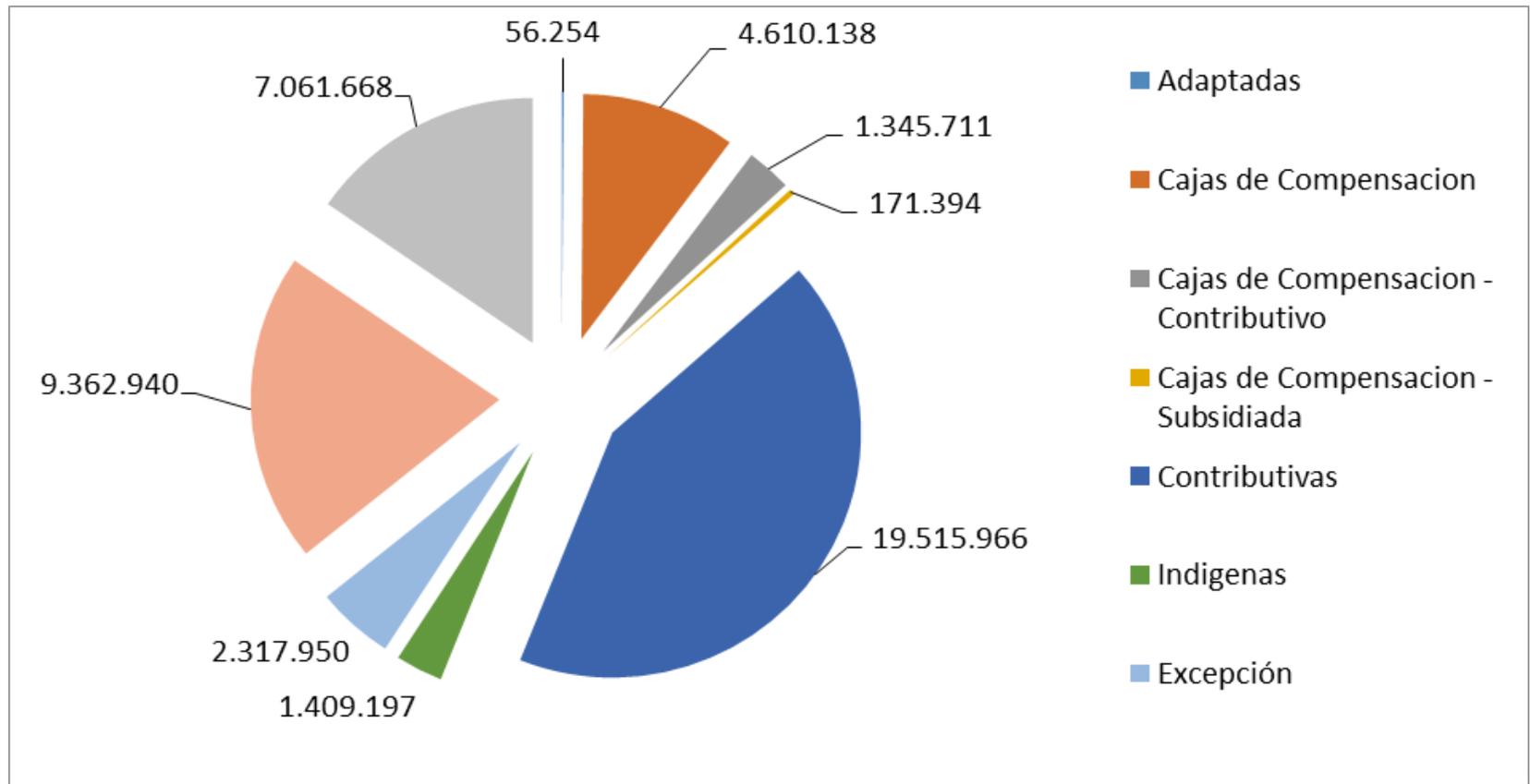
COBERTURA DEL SGSSS PAÍS



Fuente: Pagina web SISPRO corte Marzo de 2015 – Reporte Generado por Gestarsalud 24/04/2015
Fuente Población Total País: DANE Corte Abril 27 de 2015

Cobertura de Población **95 %**

COBERTURA POBLACIÓN PAIS POR NATURALEZA JURIDICA DE LAS ASEGURADORAS



AÑOS 90

Grandes tendencias mundiales en salud pública

1. Fomento de Empresas de carácter solidario.
2. Participación Comunitaria
3. Autogestión de la salud
4. Promoción y Fomento de Salud con participación comunitaria
5. Enfoque Preventivo
6. Focalización en la Población Pobre y Vulnerable
7. Acceso a salud en zonas rurales

PROGRAMA DE EMPRESAS SOLIDARIAS

POBREZA EN COLOMBIA AÑOS 90's

**Porcentaje de personas multidimensionalmente pobres.
Total nacional, por zona y región. 1997,**

	1997
	%
Nacional	60.4
Zona	
Cabecera	50.7
Resto	86.0
Región	
Atlántica	72.1
Oriental	65.3
Central	66.6
Pacífica	58.4
Bogotá	40.9
San Andrés	38.1
Amazonía y Orinoquía	60.9
Antioquia	56.3

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 1997, 2003, 2008, 2010 del DANE. Cálculos DNP-SPSCV.

LAS METAS ESPECÍFICAS DEL SGSSS

- **Cobertura universal.** Garantizar la cobertura básica en salud mediante el aseguramiento para todos los colombianos.
- **Acceso a servicios básicos.** Asegurar el acceso universal a los servicios básicos de salud de calidad uniforme por una contribución justa.
- **Eficiencia.** Mejorar la situación de salud mediante la reasignación de recursos hacia la atención preventiva y primaria y hacia las áreas rurales y pobres.
- **Calidad.** Asegurar que la atención que se les preste a todos, cumpla con los estándares básicos de calidad y se brinde atención de la calidad más elevada posible, de acuerdo con los recursos disponibles.

INSTRUMENTOS CENTRALES DE LA POLÍTICA

- Inscribir a la población en las entidades promotoras de salud y recaudar de parte de quienes deben contribuir.
- Especificar el paquete estándar de beneficios a los cuales tiene derecho cada familia. POS.
- Establecer la prima de ajuste por riesgos para pagar estos beneficios. UPC.
- Suministrar información a los usuarios sobre sus derechos, obligaciones, y la calidad de los servicios, de tal manera que puedan escoger las EPS que ellos deseen.
- Participación de prestadores públicos y privados.
- Establecer mecanismos confiables para la supervisión y la asignación de recursos y asegurar la estabilidad financiera del sistema.

INSTRUMENTOS CENTRALES DE LA POLÍTICA

- Definir los sistemas de pago apropiados para crear incentivos a la eficiencia y la calidad.
- Desarrollar instituciones, procesos e información para mejorar la calidad de los servicios.
- Establecer la base legal para el sistema.

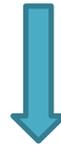
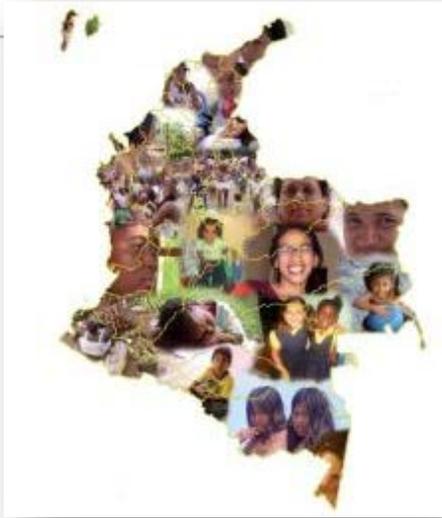
REQUERIMIENTO PARA SU OPERATIVIZACIÓN

- Identificación de multiplicidad de fuentes de financiación para lograr financiar a la población que no tenga capacidad de pago.
- Inclusión de organizaciones con diferente naturaleza jurídica.
- Inclusión de la figura de EPS que recibe una UPC por cada usuario que afilia, organiza, contrata, audita y paga los servicios. Por economía de escala ayudaría a controlar el costo, siempre con el enfoque de ser Entidad Promotora de Salud.
- Participación de prestadores públicos y privados.
- Lograr igualar derechos para todos y aumentar las coberturas de los servicios con el tiempo.

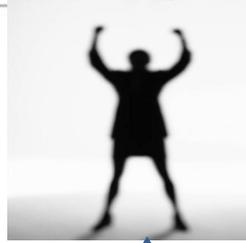
Ley 100 de 1993

Régimen SUBSIDIADO

Régimen CONTRIBUTIVO



SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

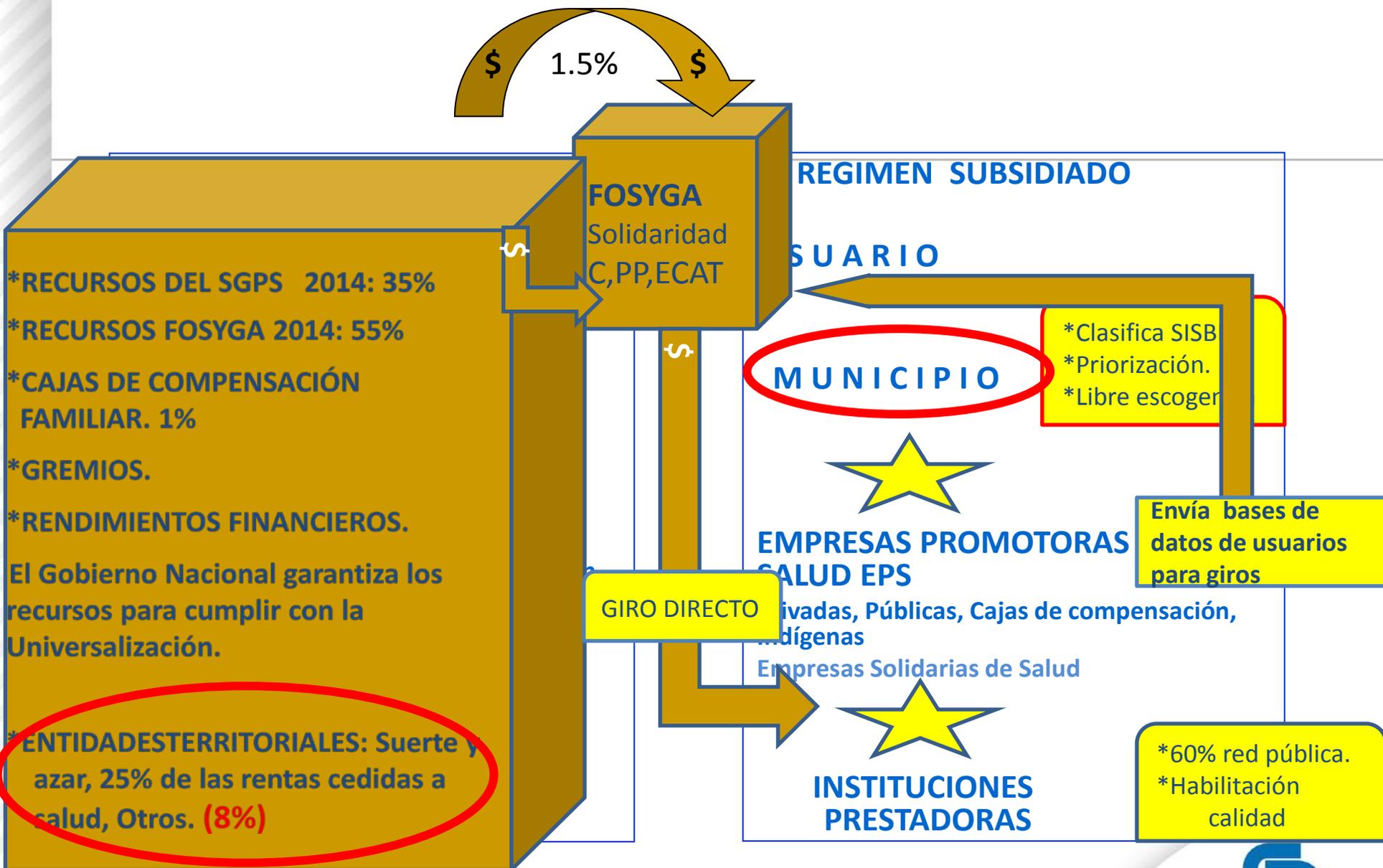


FOSYGA

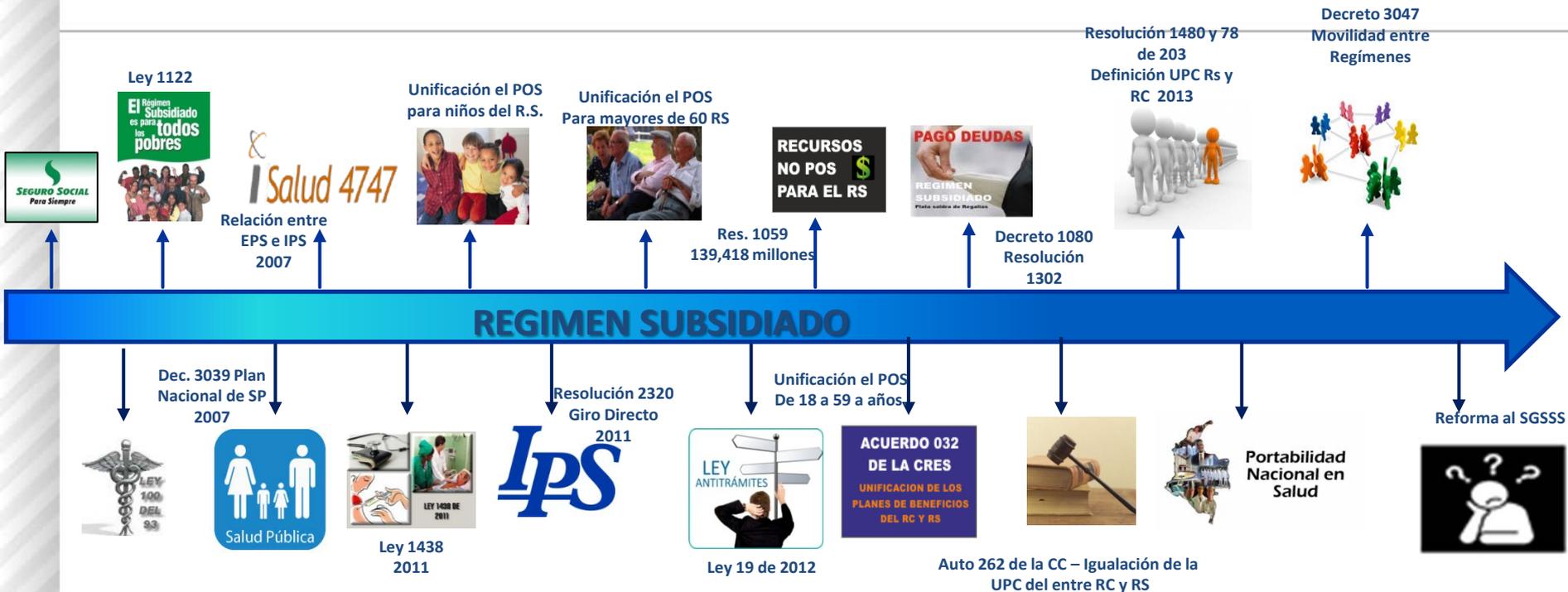
Solidaridad

Compensación, Promoción y Prevención ECAT

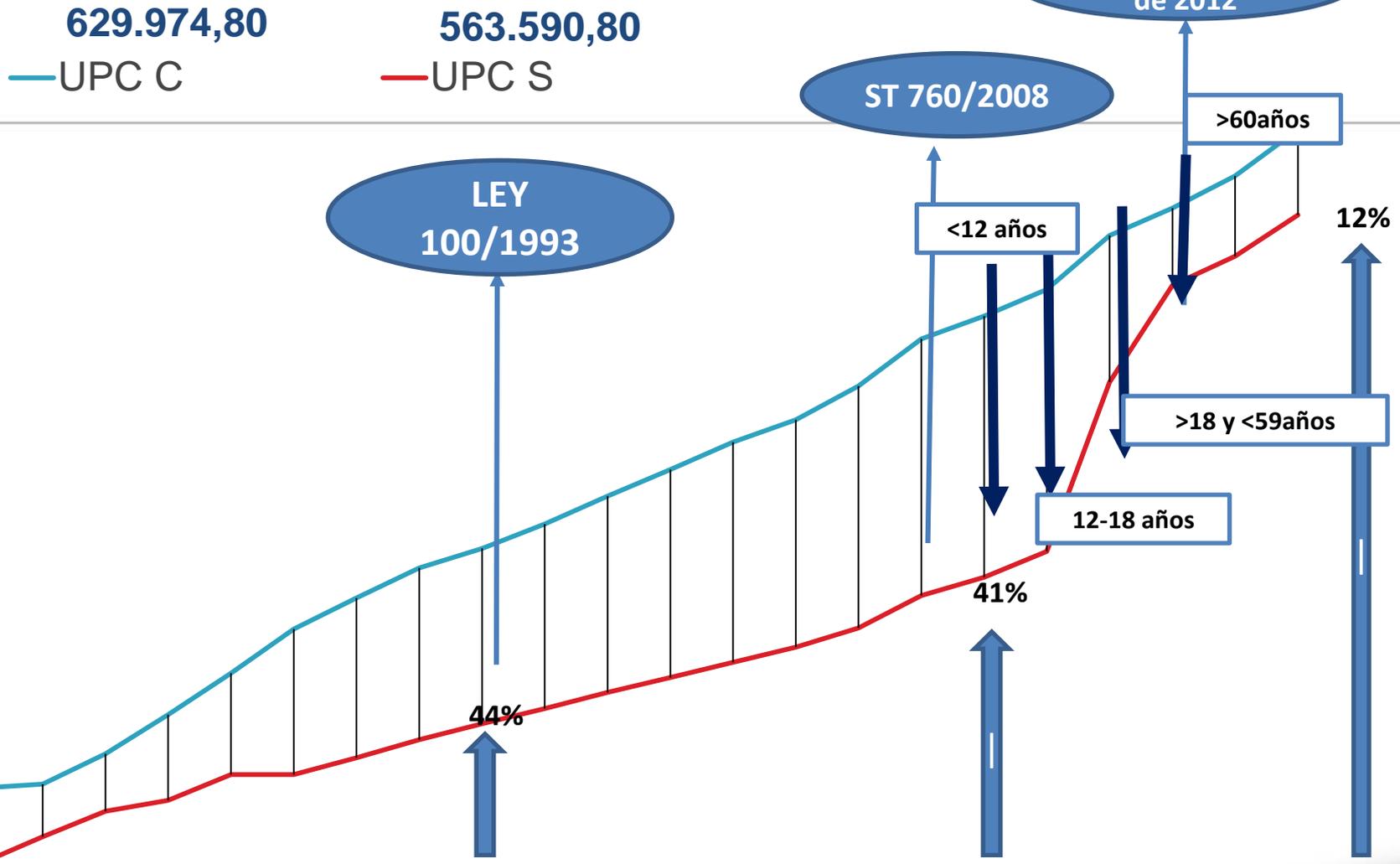
OPERACIÓN DEL SGSSS DE COLOMBIA



RESUMEN DE CAMBIOS Y SOLUCIONES



UNIFICACION POS - IGUALACION UPC



1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015

Seminario Iberoamericano sobre constitucionalización de la seguridad social

*“Cumplimiento y aplicación de la decisiones
judiciales y su impacto en el desarrollo de la
Seguridad Social en Iberoamérica”*

Solidaridad

Bienestar

Equidad

Cobertura



Gracias por su atención

Elisa Carolina
Torrenegra
Cabrera
Directora Ejecutiva

📞 3157238713
✉ dirección@gestarsalud.com – Twitter: @elisatorrenegra
📍 Cra 7a. No. 32-33 Of. 1404
Edificio Fenix Telecentinel

 [Facebook.com/GestarSalud](https://www.facebook.com/GestarSalud)

  @GestarSalud

[gestarsalud.com](https://www.gestarsalud.com)



GESTARSALUD