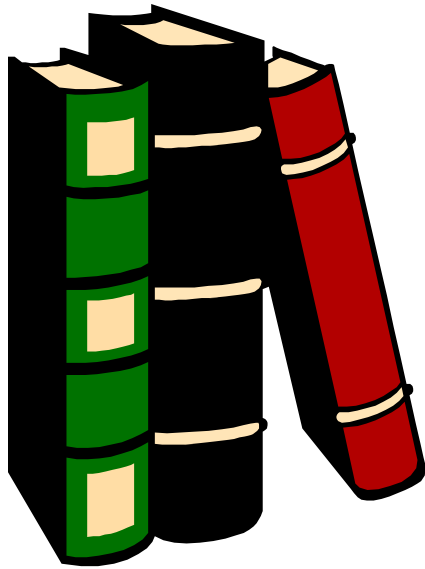
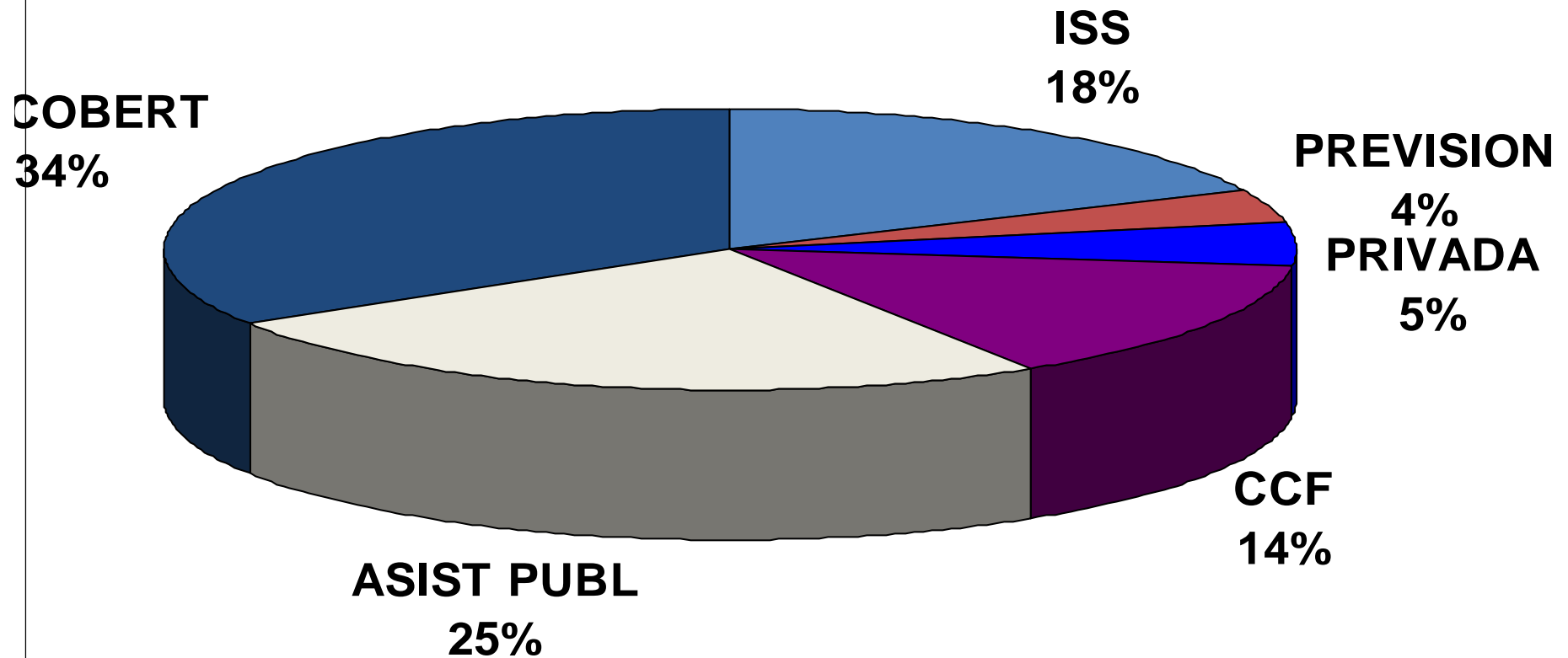


“MODELO DE SALUD” 2011



COBERTURA DE SERVICIOS ANTES DE LA LEY 100 DE 1993

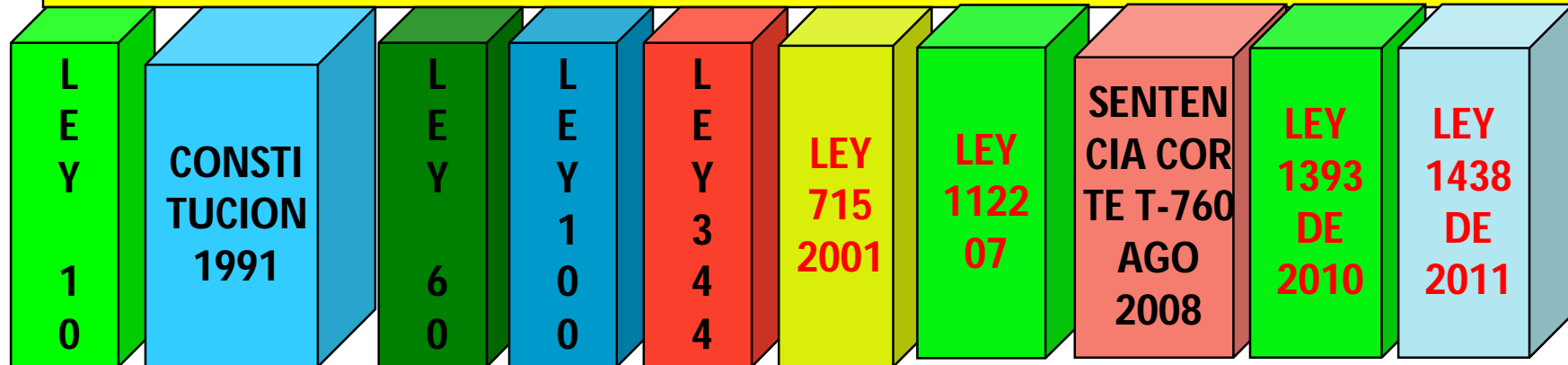


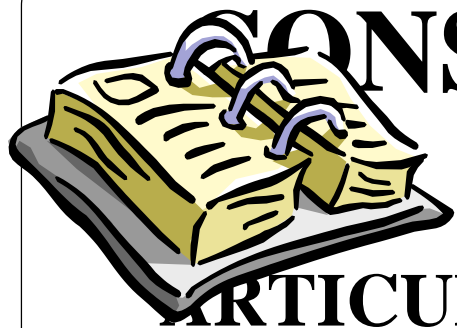
SECTORES EXISTENTES ANTES DEL SGSSS



LEYES BASICAS DEL SGSSS

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL





CONSTITUCION NACIONAL

ARTICULO 48. “La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

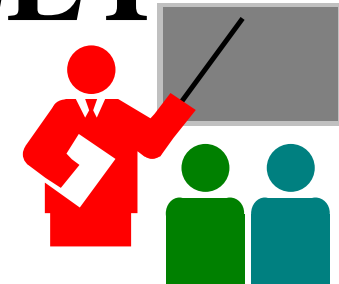
ASEGURAMIENTO

Es un conjunto de seguros regulados por el Estado y financiados con contribuciones de trabajadores y empleadores, o mediante subsidios del Estado, que protegen a las personas frente a los riesgos económicos asociados a la salud, la vejez y el desempleo. (Salud, Pensiones, Riesgos profesionales)

EL MODELO DE LA LEY

100/93

OBJETIVOS:



**Cobertura universal en el aseguramiento para el año
2000**

Igualdad en los planes de salud antes de 2001

Salud pública gratuita y obligatoria.

Modelo de competencia regulada - no monopolios

Esquema de aseguramiento

**Regímenes: contributivo, subsidiado y vinculados
(temporal)**

Transición para personas pobres no aseguradas

SUPUESTOS BASICOS SGSSS

Fuentes financieras.

Aportes RC

Paripassu= Valor igual al transferido por RC

**Impuesto de remesas de utilidades petroleras= A partir
de 1997**

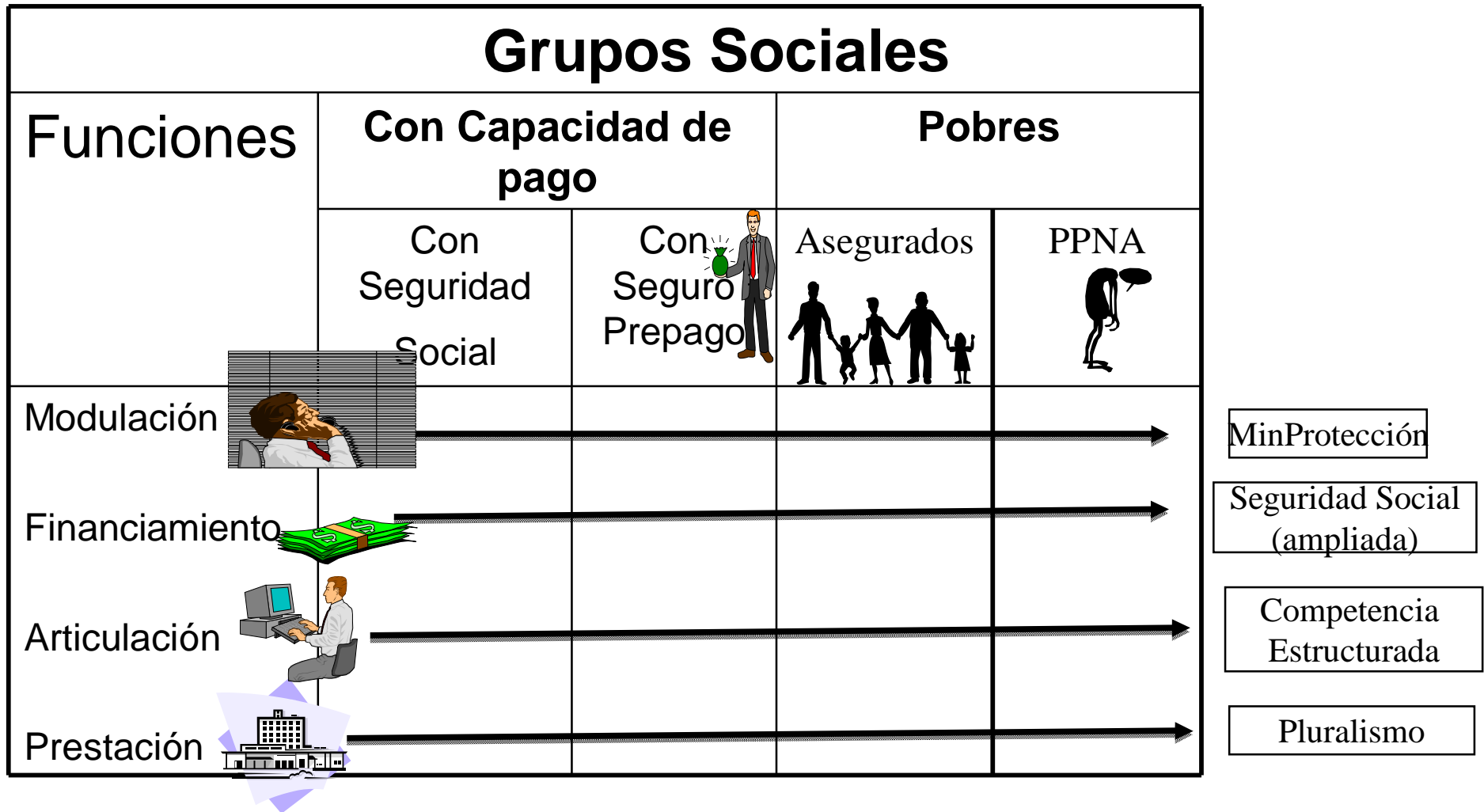
Ingresos corrientes de la Nación

Situado Fiscal. Hoy: SGP

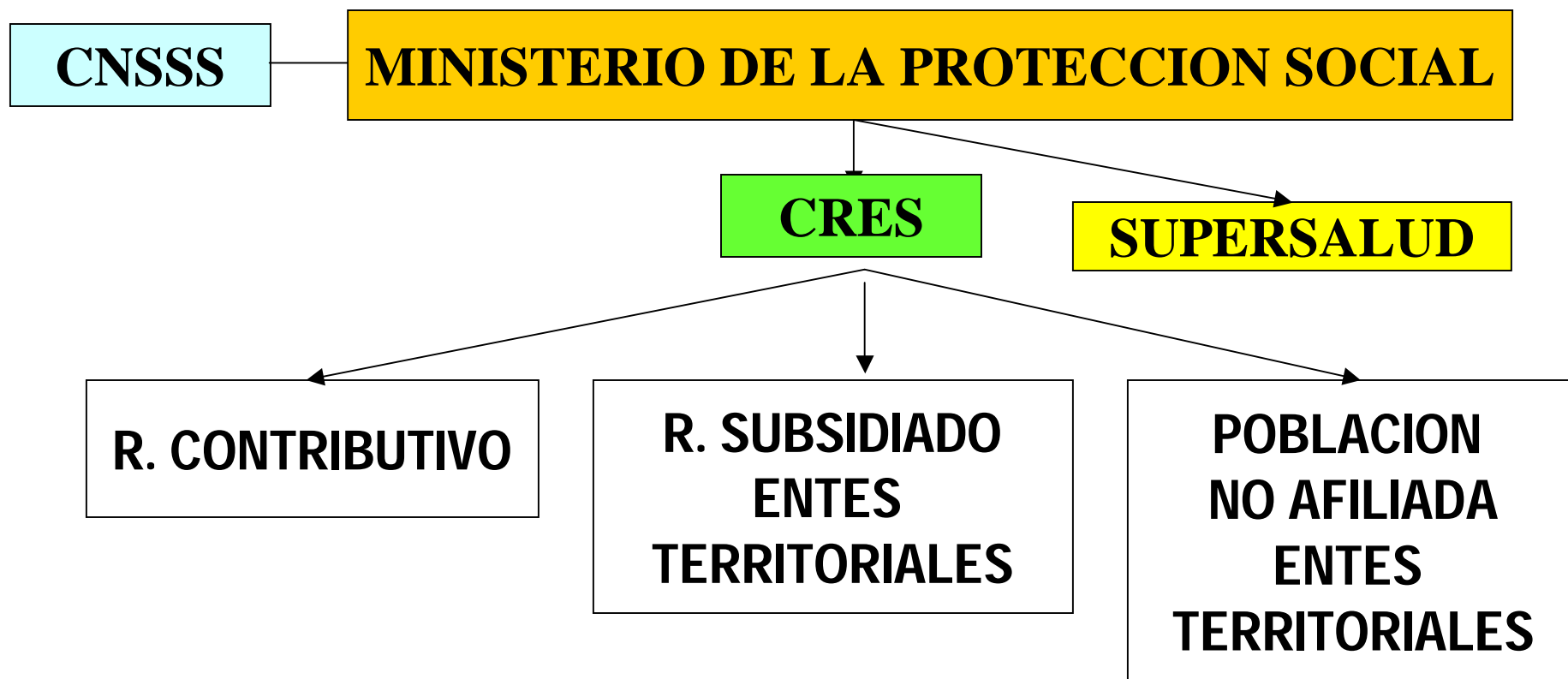
Rentas cedidas

Ecosalud

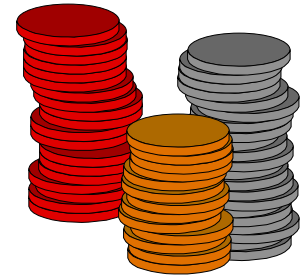
PLURALISMO ESTRUCTURADO



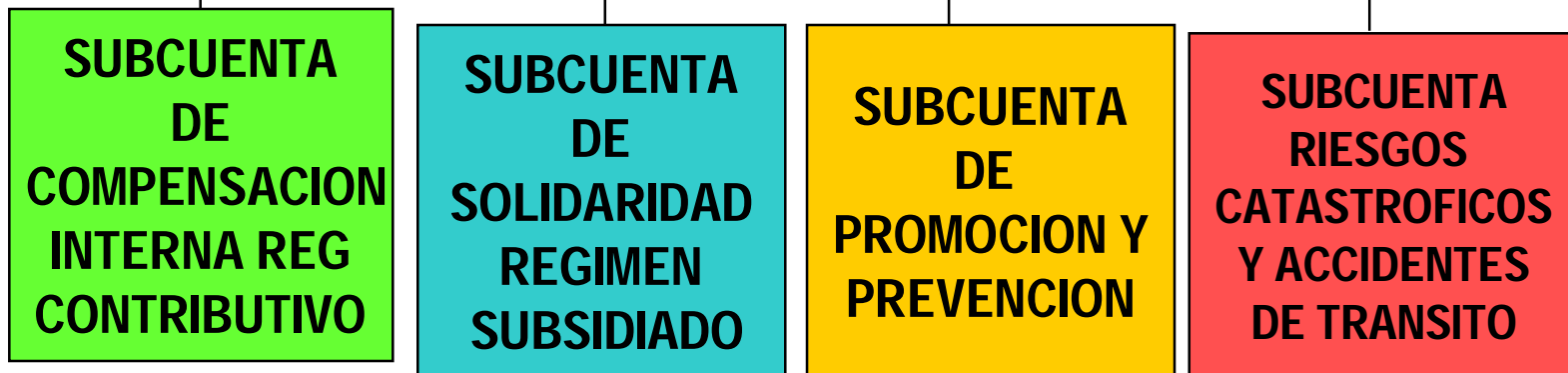
MODULACION DEL SISTEMA



ESTRUCTURA FOSYGA



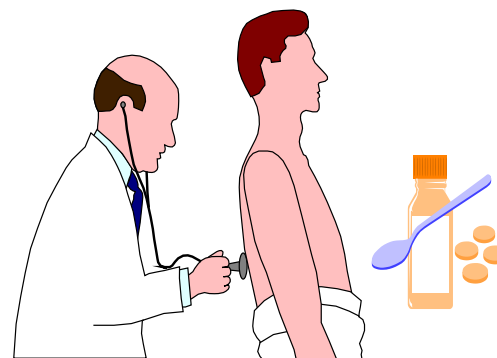
FOSYGA



PLANES DE BENEFICIOS



POS



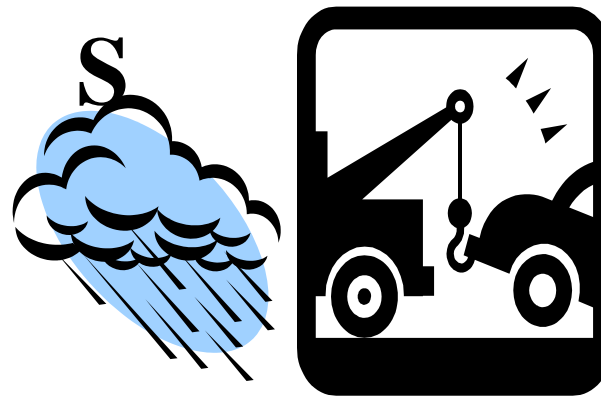
POS -



AIU



PNSP



ECA

T

FINANCIACION

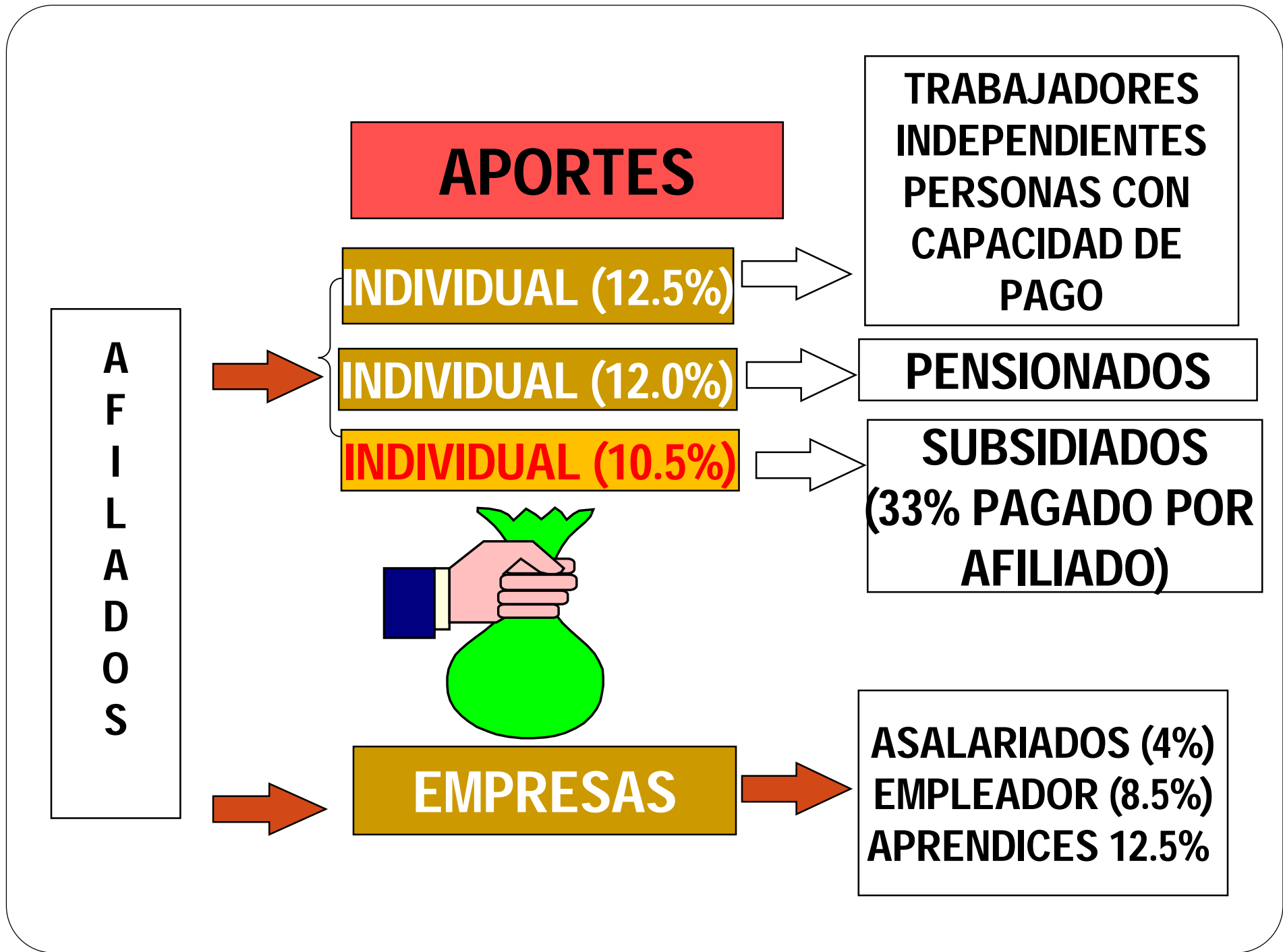
FOSYGA

S. COMPENSACION S.SOLIDARIDAD S.PROMOCION S.ECAT

**R. CONTRIBUTIVO
COTIZACIONES
UPC (COMPENSACION)
COPAGOS
C. MODERADORAS
RENDIMIENTOS
FINANCIEROS
RECOBROS**

**R. SUBSIDIADO
SGP
RENTAS CEDIDAS
RECURSOS
NACIONALES Y
TERRITORIALES
SOLIDARIDAD
CCF
UPC - S
COPAGOS**

**POBLACION
NO AFILIADA
SUBSIDIO A
LA OFERTA
SGP
RENTAS CEDIDAS
CUOTAS DE
RECUPERACION
RECURSOS
TERRITORIALES**



APORTES

INDIVIDUAL (12.5%)

INDIVIDUAL (12.0%)

INDIVIDUAL (10.5%)

EMPRESAS

TRABAJADORES INDEPENDIENTES PERSONAS CON CAPACIDAD DE PAGO

PENSIONADOS

SUBSIDIADOS (33% PAGADO POR AFILIADO)

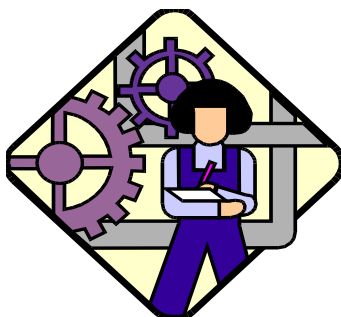
ASALARIADOS (4%) EMPLEADOR (8.5%) APRENDICES 12.5%

A F I L I A D O S

REGIMENES ESPECIALES O DE EXCEPCION



Magisterio



Ecopetrol



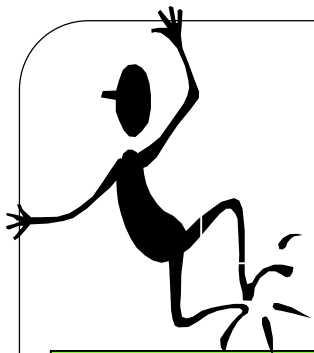
Universidades



Policía



Militares



SUBSIDIOS TOTALES

SISBENIZADOS NIVELES 1 Y 2

NIÑOS ICBF

MENORES DESVINCULADOS DEL CONFLICTO ARMADO

POBLACION INFANTIL VULNERABLE NO ICBF

DESPLAZAMIENTO FORZADO

INDIGENAS

PERSONAS MAYORES EN CENTROS DE PROT

GITANOS

RECLUSOS INPEC E HIJOS < 3 AÑOS

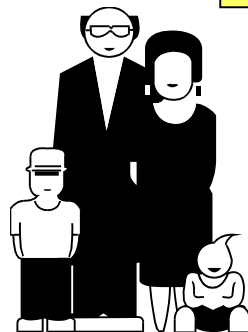
POBLACION RURAL MIGRATORIA

DESMOVILIZADOS

PERSONAS EN PROGRAMA DE PROTECCION DE TESTIGOS

BENEFICIARIOS Y FAMILIAS

II Y III NIVEL



BAJA COMPLEJIDAD

EMB, PARTO Y P

MENORES 18 AÑOS

OFT Y OPTOMETRIA (<20 y >60)

ORTOPEDIA(EXC MANO), TR Y FISIATRIA

CIRUGIAS ABDOMINALES

At ambulatoria de HTA y DM T2 en >45 años

EAC

MEDICAMENTOS

Rehabilitación funcional

SUBSIDIOS PARCIALES

**POBLACION
BENEFICIARIA**

NIVEL SISBEN II Y III NO AF

POBLACION CARCELES

TAXISTAS INDEP AGREM

ARTISTAS Y ARTESANOS

MADRES CABEZA FLIA

DEPORTISTAS SISBEN III

VENDEDORES INFORM AGR

LIDERES COMUNALES YCOMUNIT



**SUBSIDIOS
PARCIALES**

**PLAN DE
BENEFICIOS**

EAC

ORTOPEDIA Y TR

EMB, PARTO Y P

MENORES 18 AÑOS

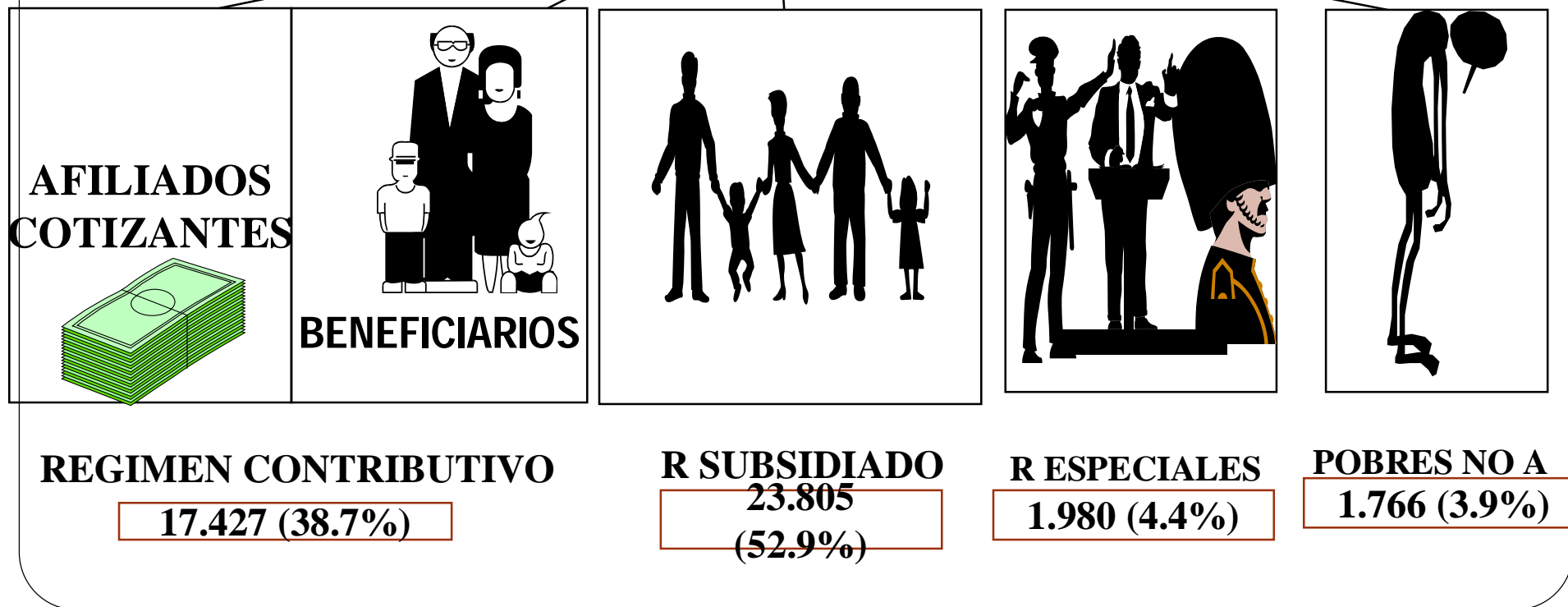
MEDICAMENTOS

AFILIADOS

44.978



AFILIACION AL SGSSS 2010



SALUD PUBLICA

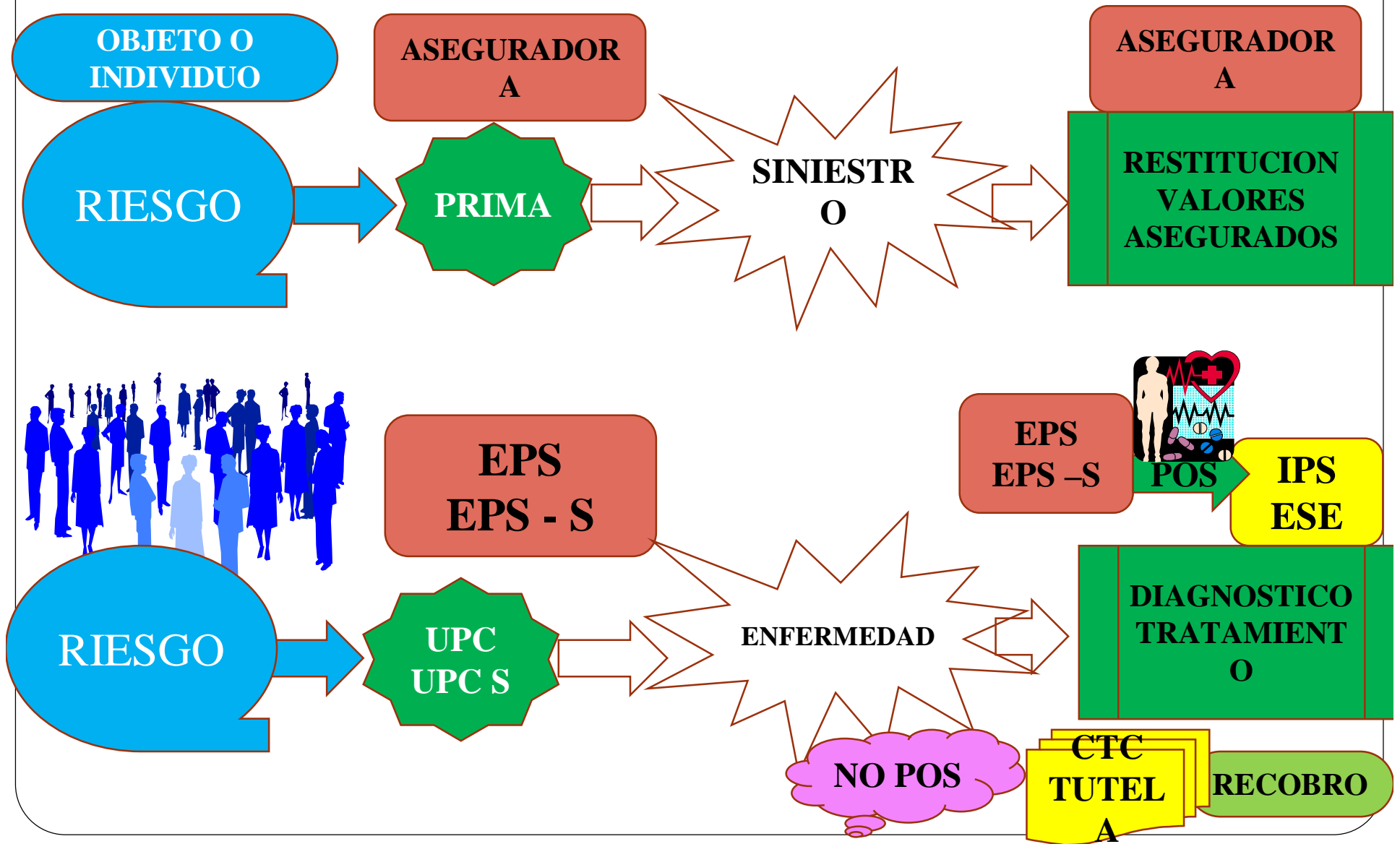
PNSP: Universal, gratuito y obligatorio.

**A partir de 2012: PLAN DECENAL DE
SALUD PUBLICA: Ley 1438 de 2011**

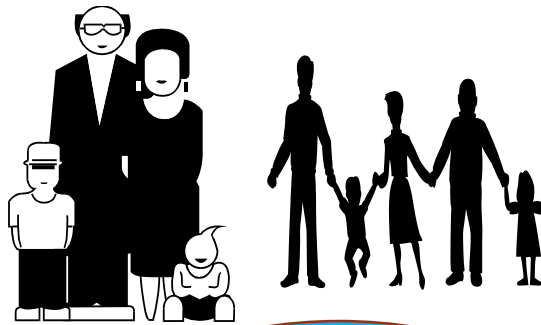
**Acciones COLECTIVAS de información,
educación, promoción y vigilancia de la
salud y prevención de la enfermedad**

**Acciones individuales: responsabilidad de
las EPS y EPS-S**

ASEGURAMIENTO



RIESGOS DE LA POBLACION

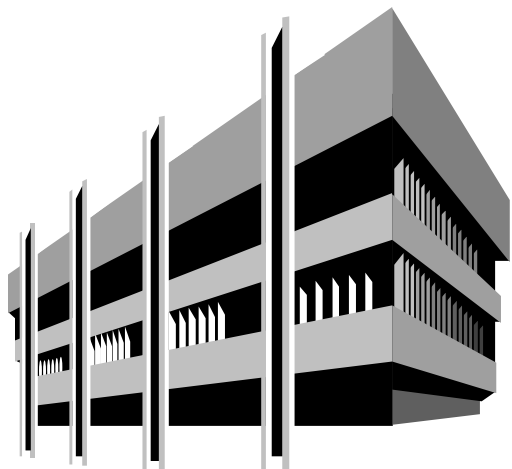


¿MINPROTECCION SOCIAL, ENTES TERRITORIALES?

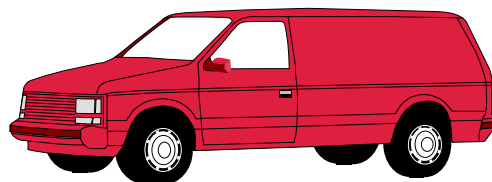
**AMBIENTE
NUTRICION
HABITOS
HERENCIA
LABORAL
NO ACCESO A
SERVICIOS DE
SALUD**

TECNOLOGIA
:
**PROMOCION
SALUD
PREVENCION
ENFERMEDAD
DIAGNOSTICO TEMPRANO
APS**

PRESTADORES DE SERVICIOS 2011



IPS



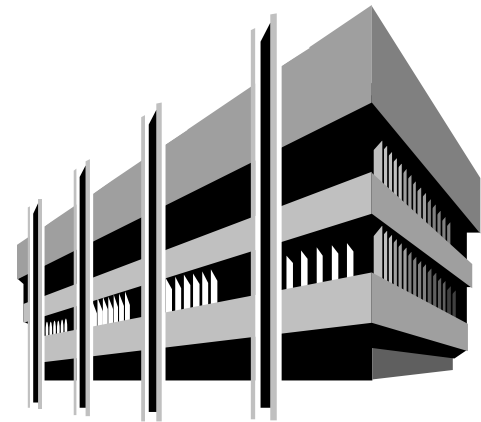
**SERVICIO DE
TRANSPORTE DE
PACIENTES**



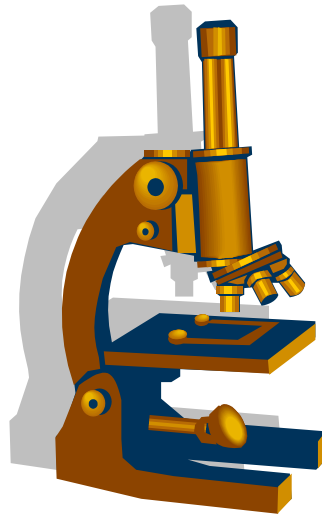
**PROFESIONAL
INDEPENDIENTE**

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

- **ESE 2011**



RECURSOS HUMANOS



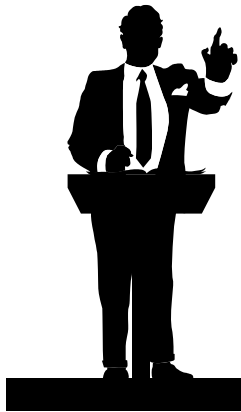
NUMERO DE PROFESIONALES (PROYECCIONES CENDEX 2010)

PROFESIONALES SECTOR SALUD: 226.600



- MEDICINA: 77.000
- ENFERMERIA 42.000
- TERAPIAS 40.000
- ODONTOLOGIA 40.000

ORGANIZACIÓN PROGRAMAS ACADEMICOS



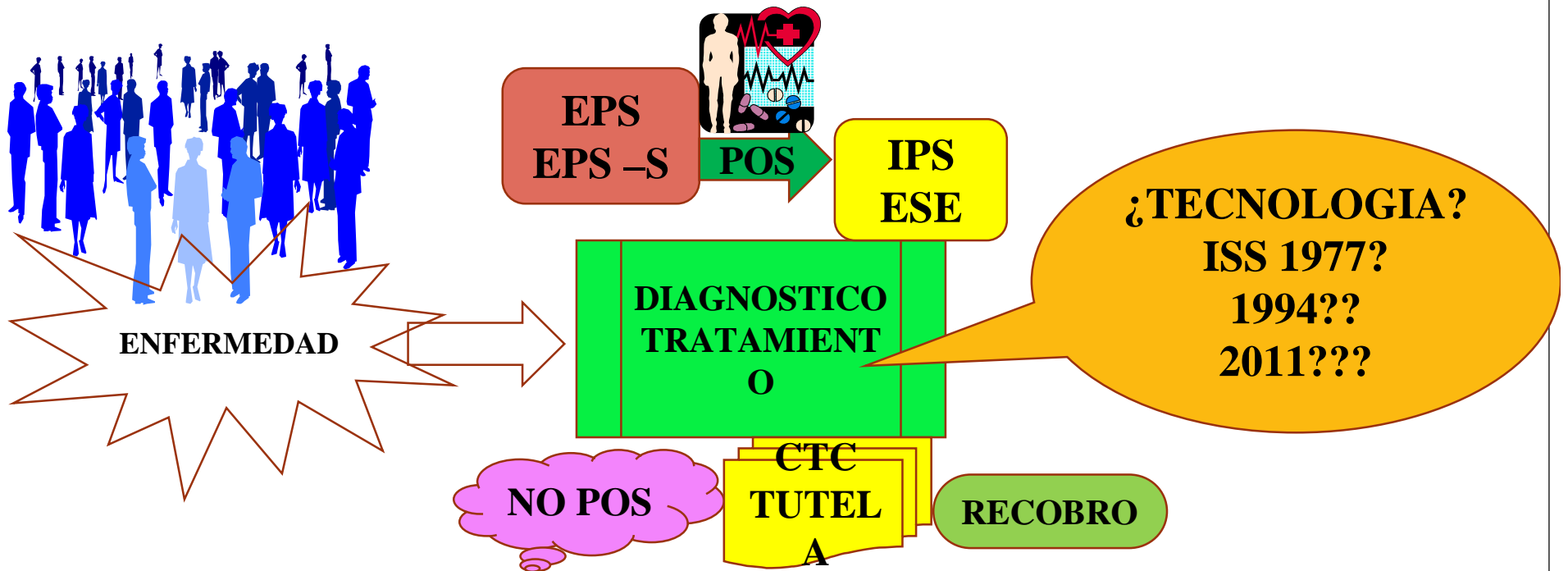
- CIENCIAS BASICAS
- CIENCIAS CLINICAS
- APRENDIZAJE POR PROBLEMAS
- EVIDENCIA CIENTIFICA

ENFASIS EN ATENCION DE
ENFERMEDAD CON TECNOLOGIA DE
PUNTA, POCO ENFASIS EN CUIDADO
PRIMARIO Y APS

ATENCION SINIESTRO



ATENCION SINIESTRO



Situación del Sistema de salud en colombia hoy

TECNOLOGIA EN SALUD

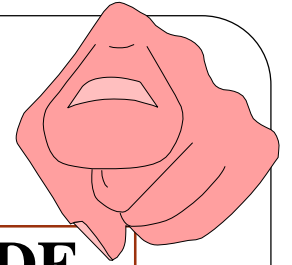


**¿ULTIMA
TECNOLOGIA?
¿PARA COLOMBIA?
¿PARA EEUU?
! LO IDEAL !**

¿INTEGRALIDAD?

**¿LEJANO DE LA
REALIDAD DEL
SGSSS?**

EN CONCLUSION



**1. EL MODELO VIGENTE EN COLOMBIA ES DE
ASEGURAMIENTO CON PLURALISMO
ESTRUCTURADO**

**2. LA TECNOLOGIA DE ATENCION EN SALUD DEL
POS ESTA BASADA EN EL DECRETO 1650 DE 1977
ISS, CON POCAS ADICIONES**

**3. SE PERCIBE DESCONOCIMIENTO Y/O RECHAZO
DEL MODELO EN TODOS LOS NIVELES DE**

**4. LA ENSEÑANZA EN LOS PROGRAMAS DE
PREGRADO ENFATIZA EN LA TECNOLOGIA
MODERNA SIN INCLUSION DE CONOCIMIENTO DEL
MODELO**

**5. ES NECESARIO CONOCER EL MODELO Y PROPONER
CAMBIOS SIN AFECTAR EL ACCESO DE LA
POBLACION POBRE A LA MEJOR TECNOLOGIA**

“MI AÑO RURAL”

“Cuando se acerca el momento de graduarse y culminar con la vida universitaria se tienen muchas expectativas sobre la nueva etapa que se va a iniciar y preguntas al respecto, como por ejemplo: en dónde realizaré mi rural?¿lo haré en Cali o buscaré otros municipios?¿qué nuevos retos tendré?, entre muchas otras, que poco a poco se van resolviendo con el paso de los días y se van abriendo nuevas rutas en este largo caminar”.

“Nunca se está preparado completamente para enfrentar esta nueva etapa, pero uno acepta los retos porque conoce que los fundamentos dados en el alma mater son los pilares de un buen desempeño y que egresando de una de las mejores universidades de Colombia, como es la Universidad del Valle, con sus excelentes docentes, se puede enfrentar a ese nuevo capítulo del libro de la vida; aunque es solo labrando el camino que se sabe cuáles han sido las fortalezas y cuáles las debilidades en su formación”

“MI AÑO RURAL”

“Al graduarse, uno se encuentra con una realidad diferente a la vivida en los años universitarios, es difícil abordar pacientes en los primeros días de su año rural, al tener durante sus 3 años de práctica universitaria el respaldo de docentes y residentes para tomar decisiones sobre cada paciente, y al graduarte debes decidir tu sólo sobre cuál es el diagnóstico más apropiado para los síntomas y signos de esa persona, cuál va a ser el manejo y cuándo lo volverás a manejar”.

“Estas decisiones son más difíciles aún cuando sales a consulta externa nivel 1 y en el gran porcentaje de tus años de prácticas lo has realizado en hospitales de nivel III y IV, en los cuales no se ven las mismas patologías que se ven en el nivel I.”

“MI AÑO RURAL”

- “De mis prácticas de nivel I recuerdo en cuarto año la rotación en una IPS que se llamaba ambulatoria y la de medicina familiar, cada una con una duración de 2 semanas, también la rotación de medicina familiar que duraba 4 semanas en el internado; lo que sumado da en total 2 meses de los 3 años de práctica universitaria y este tiempo ahora me parece escaso para conocer todas las patologías por las que más frecuentan nuestros pacientes y esto es una falencia en el pensum académico de la Universidad, porque son estas patologías a las que nos vamos a enfrentar al salir a laborar día a día y deberían ser una de las prioridades al momento de la práctica universitaria. Aunque al no conocer a fondo el manejo del nivel I se convierte en un desafío para mí, al tener que estudiar y aprender nuevas enfermedades, con sus tratamientos, para así ofrecer lo mejor a cada paciente”.