

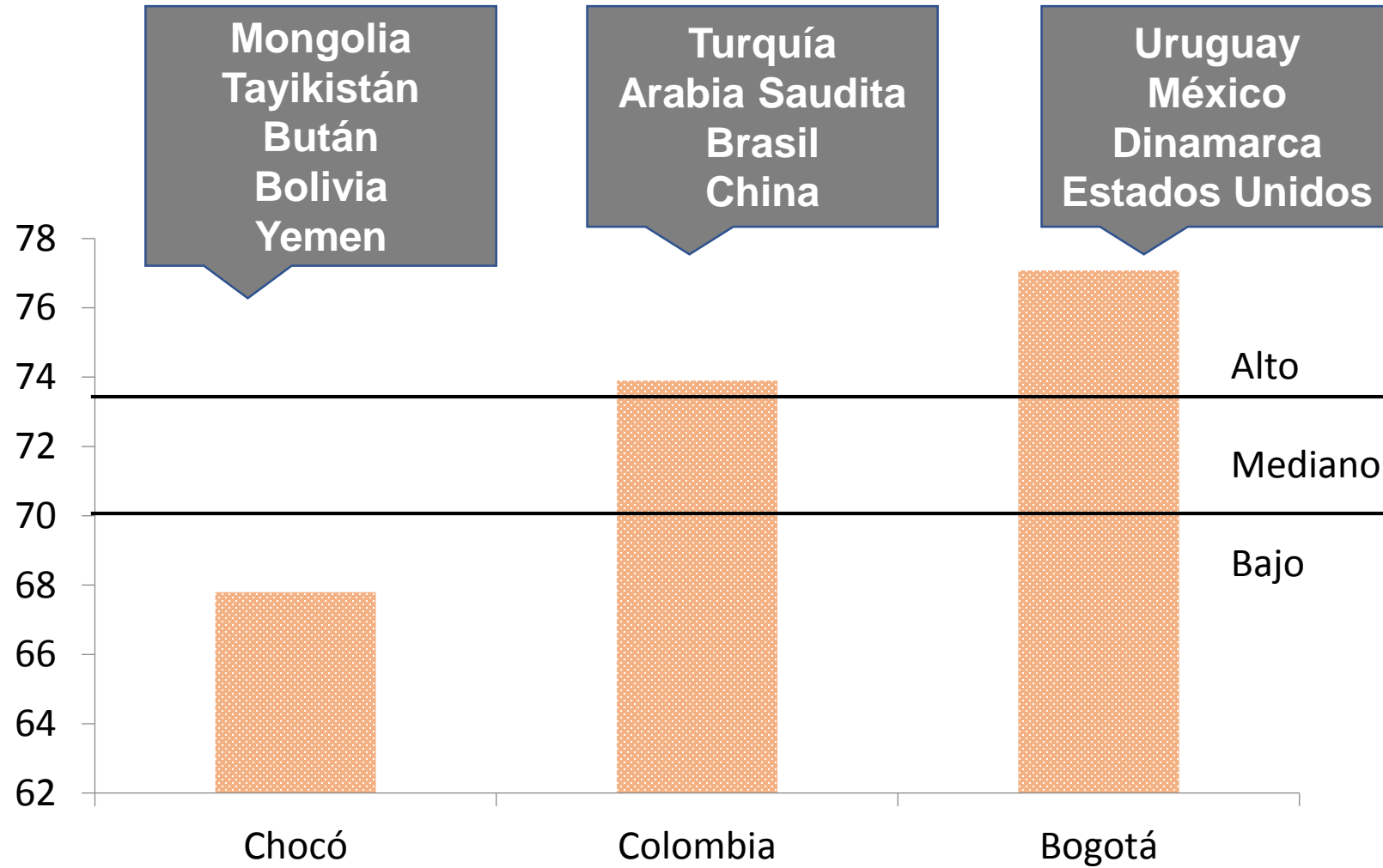


DESCENTRALIZACIÓN FISCAL EN SALUD: EL CASO DE COLOMBIA

Sergio Iván Prada



ESPERANZA DE VIDA



LA DOBLE DESCENTRALIZACIÓN COLOMBIANA

◆ En los noventa hicimos simultáneamente:

- Descentralización territorial y fiscal

- Con descentralización funcional: los hospitales públicos se convirtieron en Empresas Sociales del Estado

- Privatización parcial del aseguramiento y la prestación con las EPS (aseguradoras) e IPS (prestadores de servicios)

LEY 10 DE 1990

- ◆ Ley 10 de 1990: prestación de servicios
 - Municipios: a cargo de prestación primaria y salud pública
 - Departamentos: atención de mediana y alta complejidad
- ◆ Los hospitales públicos se separaron de la administración pública: entidades independientes (Empresas Sociales del Estado) con juntas directivas autónomas
- ◆ Secretarías de salud local: autorizada para contratar a prestadores privados
- ◆ Se perdió jerarquía (Gobernador, Alcalde, Director ESE)

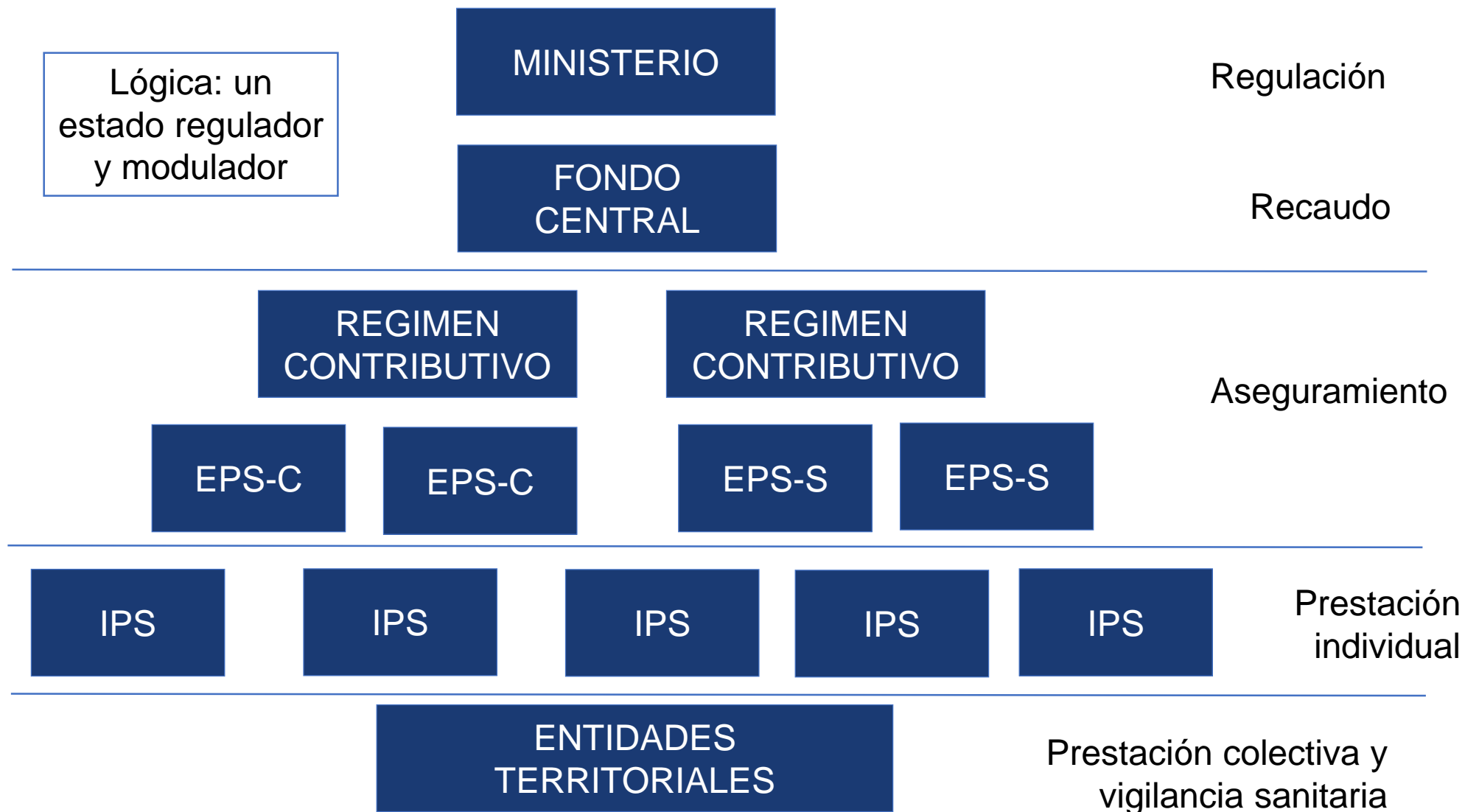
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991

- ◆ Salud y seguridad social son un derecho irrenunciable
- ◆ “Los servicios de salud se organizaran en forma descentralizada”
- ◆ Se estableció que los municipios y departamentos recibirían recursos de la nación bajo la figura del Situado Fiscal

LEY 60 DE 1993

- ◆ Lógica: un Estado prestador
- ◆ ESE Municipales pueden prestar servicios de mediana y alta complejidad (autorizadas por Departamento)
- ◆ Estableció requisitos de “Certificación” para autorizar a los municipios a manejar recursos para la prestación

LEY 100 DE 1993



LAS ET Y SUS MÚLTIPLES ROLES

- ◆ Financiamiento: deben recaudar nuevos recursos y administrar los que le llegan
- ◆ Aseguramiento: deben contratar con EPS aseguramiento de personas subsidiadas. Pueden crear aseguradoras o participar.
- ◆ Salud Pública: encargadas del Plan de Atención Básico
- ◆ Vigilancia sanitaria: encargadas de sancionar

LEY 715 DE 2001

- ◆ Transición Estado Prestador a Estado Regulador tomó más de 10 años (razón: financiamiento)
- ◆ Municipalización de los recursos de aseguramiento y salud pública.
- ◆ Entregó la atención individual de promoción y prevención a las ET (que estaba en las aseguradoras)
- ◆ Entregó herramientas para tener rol de vigilancia y control de los recursos a los departamentos

LEY 1122 DE 2007

- ◆ Revirtió la promoción y prevención a las aseguradoras
- ◆ Fortaleció a la Superintendencia de Salud

LEY 1797 DE 2016

- ◆ Alcaldes nombran gerentes de ESE

Tabla 1. Sistema General de Participaciones
Distribución once doceavas
por componentes sectoriales y asignaciones especiales, vigencia 2018
(Millones de pesos corrientes)

Componente	Once Doceavas* (PGN 2018)
1. Componentes sectoriales (96% SGP)^{1/}	35.438.451
1.1 Educación (58,5%) ^{2/ 3/ 4/}	21.738.794
1.2 Salud (24,5%) ^{5/}	8.087.749
1.3 Agua potable y saneamiento básico (5,4%) ^{6/}	1.782.606
1.4 Propósito general (11,6%) ^{7/}	3.829.302
2. Asignaciones especiales (4%)^{8/}	378.254
2.1 Municipios ribereños del Rio Grande de la Magdalena (0,08%)	27.509
2.2. Alimentación escolar (0,5%)	171.933
2.3 Resguardos indígenas (0,52%)	178.811
2.4 FONPET (2,9%)	-
TOTAL (1+2)	35.816.705

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

* Excepto para educación que incluye las doce doceavas.

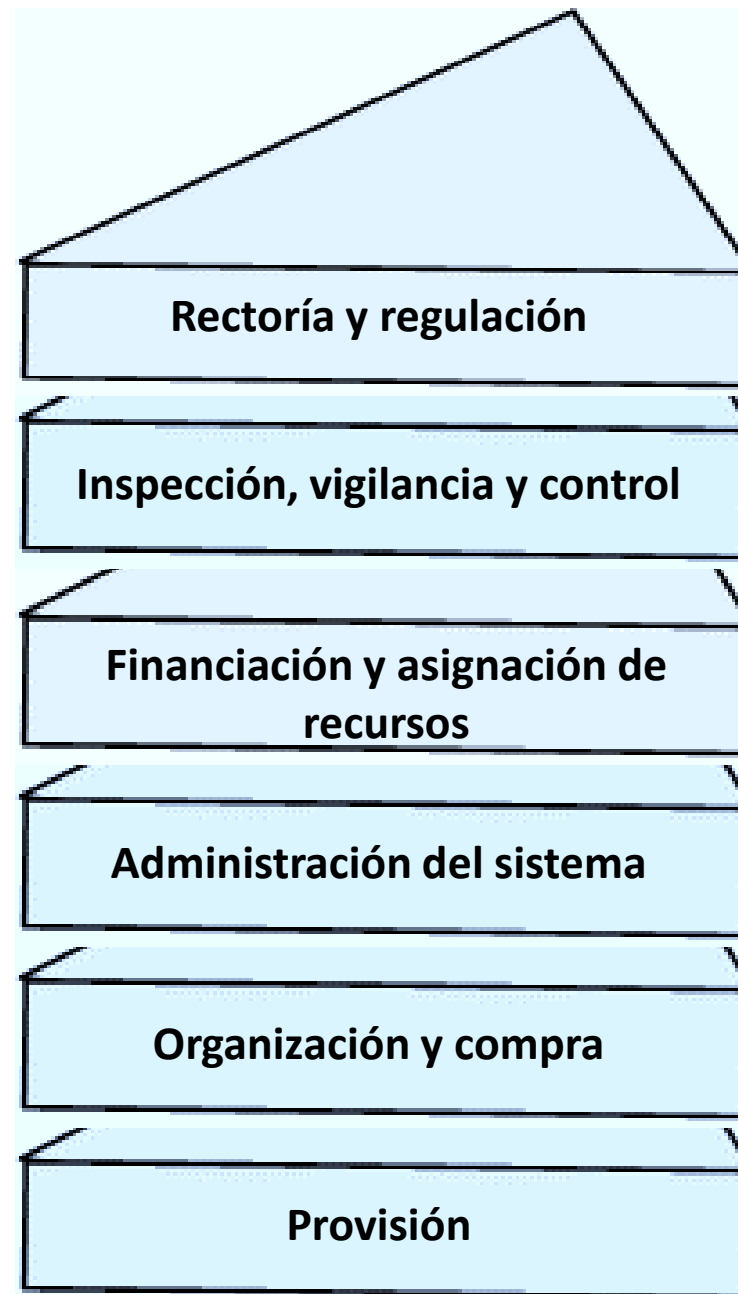
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS 2018

Vigencia
2018

Total distribuido
\$ 33.825.611.587.800

Concepto	Total
Educación	19.747.700.849.631
- Prestación Servicios	18.607.333.209.978
- Calidad	1.140.367.639.653
----> <i>Calidad (Gratuidad)</i>	540.002.945.449
----> <i>Calidad (Matrícula)</i>	600.364.694.204
Salud	8.087.749.403.071
- Régimen Subsidiado	6.470.199.522.457
- Salud Pública	808.774.940.307
- Prestación de servicios y subsidio a la oferta	808.774.940.307
Agua Potable	1.782.605.990.881
Propósito General	3.829.301.758.189
- Libre Destinación	1.263.534.863.263
- Deporte	153.352.994.551
- Cultura	115.014.745.917
- Libre Inversión	2.170.606.242.217
- Fonpet	126.792.912.241
Alimentación Escolar	171.933.448.195
Ribereños	27.509.351.711
Resguardos Indígenas	178.810.786.122
Fonpet Asignaciones Especiales	0
Primera Infancia	0
Total SGP	33.825.611.587.800

Las ET tienen responsabilidades a lo largo de las funciones de un sistema de salud



Funciones & Subfunciones

Función	Sub-función	Gobierno nacional	Gobiernos locales	Corporaciones
Rectoría & Regulación	Principios del sistema; definición de políticas y reglas de juego	√		
Inspección, Vigilancia y Control	Autorizar instituciones, vigilarlas, monitorear, intervenir preventivamente, sancionar	√	√	
Financiación, Asignación de Recursos	Recaudación; Asignación; Mancomunación de riesgo	√	●	
Administración del sistema de información	Registro de afiliación, de prestaciones y pagos, de morbilidad	√	●	●
Articulación y compra de servicios y bienes	Selección de proveedores (negociación de precios y otros parámetros); contratos; Autorización / demanda de servicios; Administración de referencia y contra-referencia; Auditoría de facturas y pagos		●	√
Provisión	Provisión de salud pública y servicios colectivos		√	√
	Provisión de servicios (hospitalarios, consulta externa, diagnóstico); facturación		√	√

LEGALMENTE

- ◆ Leyes suficientemente ambiguas y genérica para entrar en contradicciones
 - Todos los niveles tienen funciones de Inspección, Vigilancia y Control
- ◆ Sentimiento de ausencia de autoridad
 - Prestadores vs Aseguradores
 - Entidades Territoriales vs Aseguradores
 - Entidades Territoriales vs ESE (Redes Públicas)

TENSIONES ACTUALES

1. Delegación

- ◆ Asignación de funciones no consultó capacidad:
 - Clasificación de municipios no clasifica
 - Se municipalizó la salud
 - Clasificación para prestación desactualizada (Niveles I, II y III)
- ◆ Aseguramiento
 - Delegado a aseguradores de calidad diversa
 - Basado en supuesto de «escogencia»
 - ET no tuvo rol en su habilitación (Inicia en 2018)
 - ET cómo prestador depende del asegurador
- ◆ Prestación pública se fragmentó (sin coordinador)
- ◆ Entidades territoriales tienen todas las funciones:
 - Posibles conflictos de interés
- ◆ En salud pública se trazaron líneas horizontales para delimitar competencias
 - La enfermedad desconoce barreras

Categoría	Municipios
1	27
2	19
3	16
4	27
5	36
6	955
Total	1,080

TENSIONES ACTUALES

2. Financiación

- ◆ La ET quedó casi de mensajero
- ◆ Poco dinero para la gestión de la población pobre no asegurada
- ◆ Déficit fiscal: ET encargadas de financiar las prestaciones individuales del régimen subsidiado no cubiertas pero demandadas vía judicial

TENSIONES ACTUALES

3. Ejecución

- ◆ Problemas de coordinación entre actores
- ◆ Traslapes y duplicidades en ciertas tareas
- ◆ Funciones no compatibles entre sí en una misma entidad
- ◆ Dispersión de afiliados

TENSIONES ACTUALES

4. Información

- ◆ Un mapa de flujos de información refleja la complejidad del sistema y sus redundancias
- ◆ La información incompleta está asociada a la capacidad y los incentivos de todos los actores del sector, y obstaculiza el flujo de los recursos

TENSIONES ACTUALES

5. Autoridad

- ◆ La Superintendencia de Salud tiene presencia poco fuerte por fuera de Bogotá (descentralizada 2016)
- ◆ Las Secretarías Departamentales también tienen funciones de IVC, pero difícilmente las pueden ejercer con las EPS
- ◆ Línea divisoria Super y ET no es clara
- ◆ Jerarquía Nación -> Gobernación -> Municipio ya no existe

LOS PROBLEMAS RECURRENTES SON:

- ◆ Coordinación
- ◆ Capacidad institucional
- ◆ Compatibilidad de funciones
- ◆ Insuficiencia de recursos

POLÍTICA PÚBLICA HOY (EL “QUÉ”)

- ◆ Política de Atención Integral en Salud (PAIS)
- ◆ Modelo integral de atención en salud (MIAS) tiene un enfoque territorial
 - Análisis de Situación de Salud (ASIS) para cada municipio
 - ET departamental como autoridad sanitaria: habilita las redes integrales de servicios
- ◆ El “cómo” esta en construcción: específico a las condiciones de la región

Componente: **Implementación de la Gestión integral del riesgo**



Componente: Redes integrales de servicios - **Prestador primario**





¡GRACIAS!

