

INFORME DE ACTIVIDAD

Elaborado por: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud
Ministerio de la Protección Social - Colombia

Fecha: Primera semana de noviembre de 2008

Área Temática I :	“Desarrollo de la Protección Social en salud”
Línea 1:	“Estrategias de evaluación continua del valor de las primas para la sostenibilidad del financiamiento del plan de beneficios”
Intercambio 1:	“Mecanismos para la captura y análisis de información para el monitoreo de aseguradores con base en la medición de resultados en salud y su relación con la armonización del lenguaje entre los actores del sistema de salud y los sistemas de Case-Mix Grouping”

PRIMERA JORNADA INTERNACIONAL DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EN SISTEMAS DE SALUD

Sistemas de Grupos Relacionados de Diagnósticos, clasificaciones en salud y definición de protocolos para las tecnologías en salud
Octubre 27 al 31 de 2008
Bogotá –Colombia

1. Antecedentes

En el contexto de la iniciativa EUROsociAL en Colombia, se preparó y presentó un diagnóstico situacional con los principales indicadores cualitativos y cuantitativos de la reforma en el sistema público de salud de Colombia. En este documento, se resaltaron las principales propuestas y cambios que se están implementando a partir de la última reforma en salud, establecida en Enero de 2007, en el proceso de gestión, producción y financiamiento del Plan Obligatorio de Salud (POS) el cual corresponde al Plan de Beneficios de Salud, destacando los principales procesos de integración y los nuevos roles de los actores involucrados para la regulación, el financiamiento y la provisión de servicios públicos de salud. Como resultado de esta socialización, se plantearon los principales retos en materia de sostenibilidad del financiamiento del POS como necesidad para la cooperación con EUROsociAL Salud.

Una pasantía de Colombia en Francia y Holanda, permitió identificar las estrategias para responder a la necesidad de metodologías de evaluación para la sostenibilidad financiera del POS, que favorezcan el desarrollo de indicadores de costos e indicadores epidemiológicos; así como mecanismos para la unificación del lenguaje de negociación para el ajuste de primas en el sistema de salud en Colombia.

Posteriormente, se propuso como objetivo general, el desarrollo de estrategias e instrumentos para definir indicadores que permitan avanzar en una asignación más eficiente de los recursos financieros para el plan de beneficios en función de las necesidades de los usuarios. Para hacer efectivo dicho objetivo, se proponen tres objetivos específicos:

1. Ajustar los Planes de Beneficios a partir de Indicadores Epidemiológicos de seguimiento a aseguradores y prestadores y de evidencia científica;

2. Ajustar la Prima de Seguro según grupos de diagnóstico y seguimiento de precios, para la atención de las necesidades en salud de la población afiliada;
3. Establecer procesos de monitoreo de aseguradores con base en resultados en salud en la población afiliada.

Las principales estrategias identificadas fueron:

1. Integración y validación de información epidemiológica y de evidencia científica para el ajuste de los planes de beneficios.
2. Seguimiento de Precios de Mercado entre aseguradores y prestadores mediante un sistema de Case-Mix Grouping y la armonización del lenguaje entre actores del sistema de salud.
3. Mecanismos para la captura y análisis de información para el monitoreo de aseguradores con base en la medición de resultados en salud.

Para la implementación de las líneas de acción por estrategia, se definieron los actores para su implementación, sus roles y los requerimientos técnicos, políticos y económicos. Desde inicios de 2008, se esta trabajando en adelantar los cambios propuestos desde el Ministerio de la Protección Social.

En el marco de la cooperación de EUROsociAL - Salud, los requerimientos específicos para Francia fueron los siguientes:

- A. Visita de representantes del Ministerio de Salud de Francia a Colombia para compartir la experiencia sobre la *Classification Commune des Actes Médicaux* (CCAM), contando con esta visita, el Ministerio de la Protección Social realizará un evento de difusión de la experiencia francesa y posteriormente varios eventos de discusión técnica con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en salud Colombiano para adaptar los CCAM al SGSSS colombiano y para desarrollar nuevos códigos en áreas no adelantadas por Francia pero que son importantes para Colombia.
- B. Evaluar la posibilidad de una visita por parte de un grupo pequeño de funcionarios del Ministerio de la Protección Social de Colombia a Francia para conocer los detalles de operación de los CCAM y sus implicaciones en el registro de prestaciones en salud y la determinación de tarifas y por ende en el financiamiento, flujo de recursos y establecimiento de primas para el aseguramiento.

2. Participantes

Consultores del Ministerio de la Protección Social, representantes del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, representante del departamento de Planeación Nacional, representantes de IPS, EPS y EPS-S, delegados de sociedades científicas e investigadores independientes.

Se anexan listados de asistencia a las actividades programadas.

Numero de participantes:	Día 1 – 27
	Día 2 – 34
	Día 3 – 60
	Día 4 - 20

Los ponentes principales fueron:

Xavier Chambard	Encargado de cooperación y responsable de la comunicación del Grupo de Interés Público (GIP) Salud y Protección Social Internacional (SPSI) - GIP SPSI - de Francia.
Antoine Zamora	Director Financiero Caja Primaria de Seguro de Enfermedad CPAM de Francia
Jean-Pierre Bodin	Jefe del área de nomenclaturas de la Agencia Técnica de la Información sobre la Hospitalización (ATIH) de Francia.
Pablo Venegas	Subdirector Nacional - jefe del Departamento de Finanzas FONASA Chile.
David Debrott	Jefe Unidad de Cuentas de Salud y Análisis Sectorial, Departamento de Economía de la Salud, División Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud de Chile.
Leonardo Cubillos	Director General de Gestión de la Demanda en Salud (DGGDS) – Ministerio de la Protección Social – Colombia.

Países transferentes y países demandantes:

- Países transferentes: 2 (Francia y Chile)
- Países demandantes: 1 (Colombia)

Organizaciones participantes en el evento del Consorcio Eurosocial - Salud:

- Ministerio de la Protección Social – Colombia.
- Ministerio de Salud – Chile.
- FONASA – Chile.

3. Logro de objetivos

El objetivo de intercambiar experiencias sobre mecanismos para la captura y análisis de información para el monitoreo de aseguradores con base en la medición de resultados en salud y su relación con la armonización del lenguaje entre los actores del sistema de salud y los sistemas de Case-Mix Grouping, fue logrado.

4. Desarrollo de la actividad

Se anexan las ayudas de memoria de cada uno de los días de trabajo. Se dio cumplimiento a la agenda prevista.

Como punto a mejorar, se evidencia la necesidad de ampliar las horas de trabajo con equipos técnicos específicos de las organizaciones participantes, en este caso de la DGGDS del MPS, para tener mayor profundidad en algunos temas. Adicionalmente, se plantea la posibilidad de una visita por parte de un grupo pequeño de funcionarios del Ministerio de la Protección Social de Colombia a Francia para conocer los detalles de operación de la CCAM y su relación con el sistema de información en el registro de prestaciones en salud, la determinación de tarifas y por ende el flujo de recursos.

5. Acuerdos y compromisos adquiridos

Se afianza el interés en tomar la clasificación de procedimientos en salud de Francia, como modelo para la actualización de la clasificación vigente en Colombia, por sus características de precisión, evolución y detalle. En forma paralela se ve la necesidad de avanzar en el fortalecimiento de los sistemas de información para que las herramientas de codificación cumplan a cabalidad con todos sus objetivos.

A través de las diferentes presentaciones de los expertos de Francia, se evidenció que en cualquier sistema de salud, es fundamental un buen sistema de información que permita el seguimiento y el control permanente de los servicios de salud prestados y de los recaudos de las diversas fuentes de financiación.

Los temas anteriores serán propuestos para la continuación de la línea de cooperación con EUROsociAL – Salud.

6. Valoración de la actividad por parte de las personas que participaron en ella

Al finalizar la actividad se aplicó una encuesta de evaluación dirigida a conocer las opiniones de los asistentes respecto a los contenidos y a la organización (ver ficha anexa de evaluación). Los resultados de la encuesta fueron:

Temas / Contenidos

- El 100% de los asistentes consideró que la actividad de intercambio internacional fue importante.
- El 90% de los asistentes consideró que la pertinencia de los temas tratados y la novedad de la información fue entre excelente y buena.
- El 80% de los asistentes consideró que la actividad aporta elementos importantes para el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
- El 100% de los asistentes consideró que la claridad de los expositores fue excelente.

Metodología y logística

- El 90% de los asistentes consideró que las ayudas audiovisuales y la metodología de trabajo fueron entre excelentes y buenos.
- El 80% de los asistentes consideró que los lugares elegidos para el desarrollo de las actividades fueron buenos.
- El 70% de los asistentes consideró que el tiempo asignado para la discusión de los temas fue bueno.

El objetivo de la actividad se valida al obtener en “Observaciones y sugerencias” que *“la visita estuvo en función de la solución de problemas concretos como CUPS, tarifas, contabilidad financiera analítica y contable; lo que hace pensar seriamente sobre la calidad de nuestro sistema (sistema colombiano) en función de las necesidades presentadas”*.

7. Anexos

- a. Presentaciones en formato pdf para cada uno de los días de trabajo.
- b. Fotografías: fotografía de grupo y fotografías seleccionadas de participantes.
- c. Notas de prensa.
- d. Ficha de evaluación de la actividad.