

Anexo 1. Sistemas de Salud de acuerdo al Pluralismo Estructurado

Sistemas de Salud de acuerdo al Pluralismo Estructurado											
Funciones	Subfunciones	Modelo Público Unificado		Modelo de Contratación Pública	Modelo Privado Atomizado		Modelo Segmentado	Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombia			
		Cuba	Costa Rica	Brasil	Argentina (Denominado Modelo Privado Atomizado con modalidad Corporatista)	Paraguay	Antes de la Ley 100 de 1993	Ley 100 de 1993	Ley 112 de 2007	Ley 1438 de 2011	Ley 1751 de 2015
Diseño financiero	Desarrollo del sistema	Estado. Se ejercen en forma autoritaria.		Ejercida por el Estado de forma descentralizada	Dada por fondos de enfermedades	Dada por el mercado libre	Cada segmento institucional	Estado a través del Ministerio de Salud	Mejoramiento de la Prestación de Servicios	Atención Primaria en Salud	Ley Estatutaria Derecho Fundamental a la Salud
	Coordinación							Estado a través del Ministerio de Protección Social			
	Ministerio de Protección Social y Secretarías de Salud Departamentales y Municipales										
Coordinación	Ministerio de Protección Social y Secretarías de Salud Departamentales y Municipales	Movilización de Recursos: Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud									
Diseño financiero	Movilización de Recursos Y Contención del Costo. Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud										

Sistemas de Salud de acuerdo al Pluralismo Estructurado											
Funciones	Subfunciones	Modelo Público Unificado		Modelo de Contratación Pública	Modelo Privado Atomizado		Modelo Segmentado	Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombia			
		Cuba	Costa Rica	Brasil	Argentina (Denominado Modelo Privado Atomizado con modalidad Corporatista)	Paraguay	Antes de la Ley 100 de 1993	Ley 100 de 1993	Ley 112 de 2007	Ley 1438 de 2011	Ley 1751 de 2015
Modulación	Regulación	Estado, se ejerce en forma autoritaria		En Brasil, debilitada por la fragmentación del sistema.	De acuerdo a las reglas del mercado altamente desregulado	Ejercida por cada institución de acuerdo al grupo poblacional	1. Supesalud, INVIMA, Instituto Nacional de Salud				
				Canadá por autorregulación profesional			2. Comisión Nacional de Seguridad Social en Salud	2. Comisión de Regulación en Salud	2. Instituto de Evaluación tecnológica en Salud		
Protección al consumidor		El usuario no tiene voz ni voto, porque no tiene derecho a elegir	El usuario no tiene derecho a elegir por su capacidad financiera ya que el Estado no subsidia a las IPS Privadas	El modelo garantiza cobertura universal y capacidad de elección	No existe debido a que la prestación está altamente segmentada de acuerdo a la capacidad financiera de los usuarios.	Cada segmento institucional	Reglamentada en el 2006 y está a cargo del Ministerio de protección Social	Ministerio de protección Social			
					Asimetría de información						

Sistemas de Salud de acuerdo al Pluralismo Estructurado												
Funciones	Subfunciones	Modelo Público Unificado		Modelo de Contratación Pública	Modelo Privado Atomizado		Modelo Segmentado	Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombia				
		Cuba	Costa Rica	Brasil	Argentina (Denominado Modelo Privado Atomizado con modalidad Corporatista)	Paraguay	Antes de la Ley 100 de 1993	Ley 100 de 1993	Ley 112 de 2007	Ley 1438 de 2011	Ley 1751 de 2015	
Financiación	No definidas	Estado	Estado para el monopolio público para las IPS Privadas no existe financiación	A través de contratación del Estado con prestadores públicos y privados en pagos posteriores con criterios de productividad y calidad.	Doble vía (mercado libre)	Gasto privado en su mayoría	De acuerdo al grupo poblacional	Organiza el Sistema de Seguridad Social Integral	Mejoramiento de la Prestación de Servicios	Atención Primaria en Salud	Ley Estatutaria Derecho Fundamental a la Salud	Régimen Contributivo y Subsidiado a través de la UPC Subsidiada y Contributiva y Operado por el FOSYGA

Sistemas de Salud de acuerdo al Pluralismo Estructurado											
Funciones	Subfunciones	Modelo Público Unificado		Modelo de Contratación Pública	Modelo Privado Atomizado		Modelo Segmentado	Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombia			
		Cuba	Costa Rica	Brasil	Argentina (Denominado Modelo Privado Atomizado con modalidad Corporatista)	Paraguay	Antes de la Ley 100 de 1993	Ley 100 de 1993	Ley 112 de 2007	Ley 1438 de 2011	Ley 1751 de 2015
Articulación de blaciones y prestadores	Administración del riesgo	No está desarrollada porque entra en conflicto con el sistema.		Estado a través del del financiamiento	Los Fondos de enfermedad y más específicamente e Obras Sociales están desarrollando gestión del riesgo a través de la contratación con prestadores que manejen enfermedades prevalentes en su población	No está desarrollada porque entra en conflicto con el sistema de mercado libre.		Organiza el Sistema de Seguridad Social Integral	Mejoramiento de la Prestación de Servicios	Atención Primaria en Salud	Ley Estatutaria Derecho Fundamental a la Salud
								A través de las EPS			

Sistemas de Salud de acuerdo al Pluralismo Estructurado											
Funciones	Subfunciones	Modelo Público Unificado		Modelo de Contratación Pública	Modelo Privado Atomizado		Modelo Segmentado	Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombia			
		Cuba	Costa Rica	Brasil	Argentina (Denominado Modelo Privado Atomizado con modalidad Corporatista)	Paraguay	Antes de la Ley 100 de 1993	Ley 100 de 1993	Ley 112 de 2007	Ley 1438 de 2011	Ley 1751 de 2015
res	Entre po	Administración de acceso		A través de perfil epidemiológico por ubicación geográfica, garantizando cobertura universal	Obligatoria dependiendo de criterios ocupacionales		No existe	Ministerio de Protección Social y Secretarías de Salud Departamentales y Municipales			
	Implicito en los contratos y capacidad de elección de los usuarios			No está desarrollada	EPS						
	Diseño de incentivos	No está desarrollada porque entra en conflicto con el sistema.	Para las IPS privadas está a través del pago de los usuarios que asisten a ellas	productividad y calidad	Debe estarse desarrollando por la implementación de gestión del riesgo			DE acuerdo con la contratación realizada por manual tarifario	Hospitales públicos son Empresas Sociales del Estado. De acuerdo con la contratación realizada por manual tarifario	De acuerdo con la contratación realizada por manual tarifario	De acuerdo con la contratación realizada por manual tarifario. Hay integración vertical del Estado

Sistemas de Salud de acuerdo al Pluralismo Estructurado											
Funciones	Subfunciones	Modelo Público Unificado		Modelo de Contratación Pública	Modelo Privado Atomizado		Modelo Segmentado	Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombia			
		Cuba	Costa Rica	Brasil	Argentina (Denominado Modelo Privado Atomizado con modalidad Corporatista)	Paraguay	Antes de la Ley 100 de 1993	Ley 100 de 1993	Ley 112 de 2007	Ley 1438 de 2011	Ley 1751 de 2015
Articulación	Entre agencias financieras y prestador	Diseño de beneficios		El Estado cubre todos los servicios a todas las personas	Implícito en los contratos	Desarrollado por la contratación de tratamientos por enfermedades ocupacionales		Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y Contributivo	Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y Contributivo	Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y Contributivo	Plan Obligatorio de Salud Unificado
	Gestión de la calidad	Ejercida por el Estado	Ejercida por las IPS privadas	A través de la competencia entre IPS Por el pago posterior de acuerdo a criterios de productividad y calidad Por la integralidad en la atención	No desarrollada		Reglamentada en el 2006 y está a cargo del Ministerio de Salud, Secretarías Departamentales y Municipales de salud	Ministerio de protección Social, Secretarías Departamentales y Municipales de salud			
Prestación	No definidas	Estado	Mayoría pública, también hay privada	Pública y Privada	Mayoría pública y privada, también hay pública	Mayoría privada, también hay pública	Pública y Privada	IPS Públicas y privadas			

Sistemas de Salud de acuerdo al Pluralismo Estructurado											
Funciones	Subfunciones	Modelo Público Unificado		Modelo de Contratación Pública	Modelo Privado Atomizado		Modelo Segmentado	Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombia			
		Cuba	Costa Rica	Brasil	Argentina (Denominado Modelo Privado Atomizado con modalidad Corporatista)	Paraguay	Antes de la Ley 100 de 1993	Ley 100 de 1993	Ley 112 de 2007	Ley 1438 de 2011	Ley 1751 de 2015
Conducción		Ejercida por el Estado		Estado explícitamente	No existe debido a que todo está regulado por los fondos de enfermedad	No existe debido a que todo está regulado por el mercado libre		Ministerio de Salud, CNSSS, INS	Ministerio de Protección Social, CRES, INS	Ministerio de Protección Social, Instituto de Evaluación de tecnologías en Salud, INS	Ministerio de Salud y Protección Social
Regulación								Superintendencia Nacional de Salud, INVIMA			
Modulación del financiamiento		No está desarrollada porque entra en conflicto con el sistema.		A través de la contratación en pro de garantizar el acceso universal				Superintendencia Nacional de Salud, FOSYGA			

Sistemas de Salud de acuerdo al Pluralismo Estructurado											
Funciones	Subfunciones	Modelo Público Unificado		Modelo de Contratación Pública	Modelo Privado Atomizado		Modelo Segmentado	Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombia			
		Cuba	Costa Rica	Brasil	Argentina (Denominado Modelo Privado Atomizado con modalidad Corporatista)	Paraguay	Antes de la Ley 100 de 1993	Ley 100 de 1993	Ley 112 de 2007	Ley 1438 de 2011	Ley 1751 de 2015
Rectoría	Aseguramiento	Ejercida por el Estado, debido a que toda la población tiene acceso a la prestación de servicios de salud		El Estado asegura cobertura universal	Cobertura únicamente para los trabajadores	Débilmente desarrollada 87.5% de la población no asegurada	NO existe	El Estado asegura cobertura universal año 2000 58.8% de la población afiliada al sistema	El Estado asegura cobertura universal 2007 88.1% de la población afiliada al sistema	El Estado asegura cobertura universal 2011 91.6.8% de la población afiliada al sistema	El Estado asegura cobertura universal 2013 92.2.8% de la población afiliada al sistema
	Armonización de la provisión de servicios	No está desarrollada porque no se presenta fragmentación		Debilitada por la fragmentación generada en la descentralización administrativa mal manejada	No existe debido a que todo está regulado por los fondos de enfermedad	No existe debido a que todo está regulado por el mercado libre		Ministerio de protección Social, Secretarías Departamentales y Municipales de salud, EPS. Débilmente desarrollada, Altamente Fragmentada			
	Funciones esenciales de salud pública	Ejercida por el Estado mediante la estrategia de APS	No descritas	Ejercida por el Estado mediante la estrategia de APS	Débilmente Desarrollada	No Desarrolladas		Plan de Atención Básica en Salud - Plan de intervenciones colectivas	Plan de Intervenciones Colectivas		