

Reforma a la salud: una propuesta de atención diferencial

Se busca redefinir el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y para tal efecto el Presidente de la República, Juan Manuel Santos Calderón, y el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, radicaron el proyecto de Ley que reforma la salud en Colombia.

“Queremos tener un sistema con mejor calidad y oportunidad, un sistema mucho más legítimo para que los colombianos recuperen la confianza perdida. Esta reforma a la salud es un abono para la paz y el bienestar de los colombianos”, declaró el Ministro.

El proyecto de Ley, en 67 artículos, muestra el modelo que se deberá seguir para lograr los objetivos fundamentales del sistema.

El Presidente Juan Manuel Santos Calderón manifestó que el proyecto radicado ante el Congreso de la República “hará más eficiente el sistema, dará mucho más acceso y será mucho más solidario. Este será un modelo que le brindará a todos los colombianos la seguridad de tener un sistema de salud acorde con sus expectativas”.

[Ministro Alejandro Gaviria explica la reforma a Yamid Amat](#)



Retos del nuevo modelo de salud



Con la reforma al sistema de salud, el Gobierno Nacional tiene por objetivo reducir las barreras de acceso a la salud; reducir la intermediación financiera y elevar la transparencia para recuperar su legitimidad y la confianza, garantizando una mejor regulación y supervisión.

La apuesta del Ministro Alejandro Gaviria Uribe es proteger y garantizar los derechos de la población que padece dificultades representadas en el llamado No POS.

El Ministerio propone un nuevo modelo con la creación de áreas de gestión sanitaria, con redes de prestadores de servicios básicos, especializados y especiales. Es decir, cada servicio tendrá un costo y una prestación específicos, dependiendo las condiciones de salud de los afiliados. Estos administradores, que reemplazarán las EPS, operarán en ambos regímenes y se encargarán de la operación de la red de atención básica y harán la gestión de riesgo en las redes especializadas y especiales. [Lea el Proyecto de Ley Ordinaria](#)

Termómetro: 67 artículos en total



Es el articulado del proyecto de reforma que el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, radicó en el Congreso. El proyecto de la Ley Ordinaria contiene 67 artículos. “La reforma a la salud está pensada en la gente y no en los agentes. Busca mejorar los servicios y no darle gusto a un grupo o gremio particular”.

[Documento Reforma al Sistema](#)

[¿Qué preguntas le harías al Gobierno sobre la reforma a la salud?](#)



¿Qué pasará con las Empresas Promotoras de Salud?



En el marco de la propuesta de Reforma a la Salud las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de hoy tienen tres opciones: retirarse del aseguramiento social y especializarse en seguros voluntarios; convertirse en Administradoras, que asumen algún riesgo, gestionando la prestación de servicios de salud en un área de gestión sanitaria; y si están integradas verticalmente, podrán convertirse en prestadoras de servicios y unirse a alguna red.

Crea además las condiciones para la puesta en práctica de un nuevo modelo de prestación de servicios para zonas especiales, y dota a la Superintendencia Nacional de Salud con mayores y mejores instrumentos de control.

Las entidades territoriales serán responsables de las acciones colectivas y de salud pública. Si cumplen ciertas condiciones, que serán definidas por el Gobierno, podrán convertirse en administradoras del Régimen Subsidiado.

Nuevo fondo único: La reforma plantea la creación de Salud Mía una entidad pública que afilie directamente al sistema, recaude y distribuya los recursos que hoy financian los regímenes contributivo y subsidiado, como consecuencia directa de la reforma tributaria aprobada en diciembre pasado por el Congreso, que cambió las fuentes de financiación del sistema de salud. Se tratará de un ente de naturaleza especial del nivel descentralizado, con autonomía administrativa, financiera y presupuestal.

También establece la ampliación del plan de beneficios con un plan integral que reduzca la llamada zona gris y disminuya por lo tanto la proliferación de tutelas. Al mismo tiempo, transforma las EPS en administradoras de la atención básica y especializada en salud con un énfasis territorial y redes de prestadores claramente definidas.

Financiación del sistema de salud

Todos los prestadores que integran las redes recibirán un giro directo mensual por un valor fijo, de conformidad con los servicios que presten, y un monto variable atado a la información presentada y al desempeño.



Se hará un pago fijo a los administradores para la prestación completa de la atención a los usuarios en la red básica y garantizar el envío de la información requerida. Por la gestión del riesgo en las redes especializadas y especiales, recibirá una Unidad de Pago por Capitación como ocurre en el sistema actual.

Se permitirá la integración vertical entre el administrador y la red de atención básica. No podrá existir integración vertical entre el administrador y la red especializada y especial. No habrá integración vertical entre prestadores privados que ofrezcan servicios básicos y especializados.

El esquema incentiva a los administradores para que promuevan las acciones y servicios de la atención básica. Si no lo hacen, la población pasará a la atención especializada, lo que disminuirá sus márgenes. [Rueda de prensa de Reforma a la Salud](#)

Termómetro:

“20 años después se requerían ajustes en salud”



Estas fueron las declaraciones del Ministro de Hacienda y Crédito público, Mauricio Cárdenas Santamaría, al explicar los alcances de la reforma a la salud con el Ministro Alejandro Gaviria Uribe. “Esta reforma está pensada para la gente y facilitará a vida de los colombianos. Los recursos de Salud Mía vendrán de la tributación general, del Presupuesto Nacional y del Sistema General de Participaciones. Esta reforma es un trabajo conjunto de ambos ministerios que vamos apoyar en todo su transcurso en el Congreso”, manifestó Min Hacienda.

[Escuche a los Ministros de Hacienda y Salud](#)



ABC del proyecto de ley que redefine el sistema de salud de los colombianos

¿Qué busca este proyecto de ley?

Mejorar la atención y el acceso oportuno a medicamentos y servicios de salud, garantizar **mayor calidad y continuidad** en los servicios de salud, recuperar la **confianza** en el sistema de salud y hacer un uso **más eficiente y transparente** de los recursos de la salud.

¿Por qué se realiza esta reforma?

En los dos años anteriores **se sentaron las bases para poner a funcionar el sistema** de salud; sin embargo, hay muchos temas pendientes que requieren definiciones estructurales y por eso es necesario este proyecto de ley ordinaria.

¿En qué consiste el proyecto de ley sobre la redefinición del Sistema de Salud?

Este proyecto busca hacer un sistema más eficiente y sencillo, de manera que los colombianos podamos acceder oportunamente a servicios de salud de buena calidad y para lograrlo propone cuatro fórmulas:

1. Crear una Entidad Pública llamada Salud Mía, que afilie al Sistema, recaude y distribuya los recursos del sistema de salud, bajo los más estrictos controles, evitando la corrupción.
2. Cambiar el plan de beneficios por un plan integral único para todos –Mi Plan, con una lista de exclusiones explícitas, de manera que las personas no necesiten acudir a la tutela para recibir medicamentos o tratamientos.
3. Crear los Gestores de Salud –GES–, que se encargarán de administrar la atención en salud, reemplazando a las EPS. Los gestores tendrán un énfasis territorial y redes de prestadores claramente definidas.
4. Crear un nuevo modelo de prestación de servicios para zonas especiales, que requieren de atención diferencial por sus condiciones geográficas y sociales.



[Lea el especial sobre la Reforma a la Salud](#)

Otras inquietudes sobre la Reforma

¿Qué son los gestores de salud – GES?

En cada área de gestión sanitaria existirán **gestores** que tendrán la responsabilidad de conformar y gestionar las redes de prestadores de servicios de salud en las condiciones señaladas. Serán administradores de la red de atención básica y gestionarán riesgo en las redes especializadas y especiales. Podrán operar en ambos regímenes. Deberán contar con un número mínimo de afiliados en las áreas donde operen.

¿Cómo se van a prestar los servicios de salud?

Se crearán **áreas de gestión sanitaria por regiones del país**. En cada área existirán varias redes de prestadores de servicios de salud administradas por un gestor que tendrá a su cargo un grupo poblacional determinado. Las áreas no coincidirán necesariamente con la división político administrativa. Se mantendrá temporalmente la diferenciación entre regímenes contributivo y subsidiado.

¿Habrá categorías en la complejidad de los servicios?

Sí, habrá tres categorías a las que podrán acudir los colombianos de acuerdo con la condición clínica de cada ciudadano. Las condiciones de habilitación serán definidas por el Ministerio de Salud.

La red básica, cerca al usuario, será la encargada de prestar los servicios básicos para conservar y mejorar el estado de salud de la población.

La red especializada controlará a los pacientes con enfermedades complejas, de manera que puedan volver a recibir atención en la red básica.

Las redes especiales atenderán las enfermedades de mayor complejidad que requieren, por sus características, un manejo integral.

Agenda



El Ministerio de Salud y Protección Social lo invita al lanzamiento del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que se llevará a cabo el 9 de mayo en las instalaciones de la Carrera 13 No. 32—76 Piso 4.

Fecha: 9 de mayo de 2013
Contacto: Jacqueline Acosta de la Hoz
Tel. 3305000 Ext. 1746

Los invitamos a seguirnos en la página web www.minsalud.gov.co; en [Facebook](#) y en [Twitter](#).