

2023 UN GRAN SALTO REFORMA A LA SALUD

MODEP

LA SALUD COMO DERECHO
FUNDAMENTAL Y BIEN
COMÚN PARA TODOS Y
TODAS

ANÁLISIS

I. LA SALUD EN COLOMBIA

En los últimos 50 años, han existido tres propuestas para el manejo de la salud de los colombianos como política pública, a saber:

A. **EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS):** Creado en la década de los 70 del siglo pasado, con el objetivo de aumentar la cobertura en salud desde el estado, con apoyo a los hospitales estatales, que en combinación con prestadores privados, buscaba cubrir al total de la población colombiana.

B. **LA LEY 100 DE 1993:** Con el enfoque de "La salud como negocio", creó las figuras de intermediación financiera /EPS y de IPS en la prestación de servicios; que desde entonces han generado una condición para el debilitamiento de los prestadores de salud estatales, es decir los hospitales, centros de salud, acompañados de corrupción, clientelismo, robo directo al presupuesto, con detrimento en sus servicios, en pro de fortalecer a los prestadores de salud privados; con planes de salud discriminatorios, excluyentes, inequitativos, denominados por sus defensores como: subsidiados, contribuyentes, vinculados.

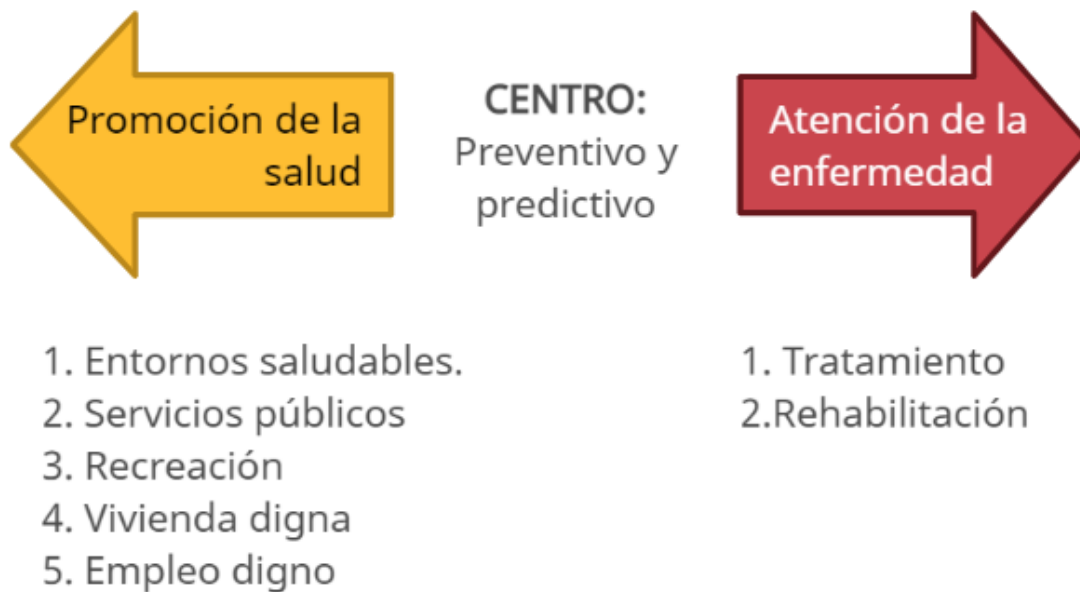


LOS PROBLEMAS DEL MODELO DE NEGOCIO DE LA LEY 100

- Débil autoridad sanitaria a nivel nacional y territorial, que delega a las fuerzas del mercado, la dirección, organización, regulación, coordinación y la asignación de recursos, para la atención en salud de los residentes en el país.
- Segmentación de la población según su capacidad de pago.
- Fragmentación de la prestación de servicios de salud, que impide la integralidad y la continuidad en el cuidado de la población.
- Atomización de los recursos, lo que facilita el despilfarro, la ineficiencia y la corrupción.
- Modelo de atención curativo, enfocado en la enfermedad, alejado de la promoción, prevención, y del control de los determinantes sociales.
- La garantía del derecho a la salud, es limitada por la sostenibilidad financiera.
- Desfinanciación y restricción del crecimiento de la Red Pública Hospitalaria.
- Condiciones laborales del talento humano, que vulneran la dignidad de los trabajadores de la salud.
- Constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional, que vulnera la autonomía de los profesionales de la salud.

C. **LA REFORMA A LA SALUD DE 2023:** Como parte de “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, que busca posicionar la salud como un derecho fundamental, con un plan de salud incluyente.

PROPUESTA DE MODELO DE SALUD BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD



II. PROPUESTA DE REFORMA ESTRUCTURAL AL SISTEMA DE SALUD 2023.

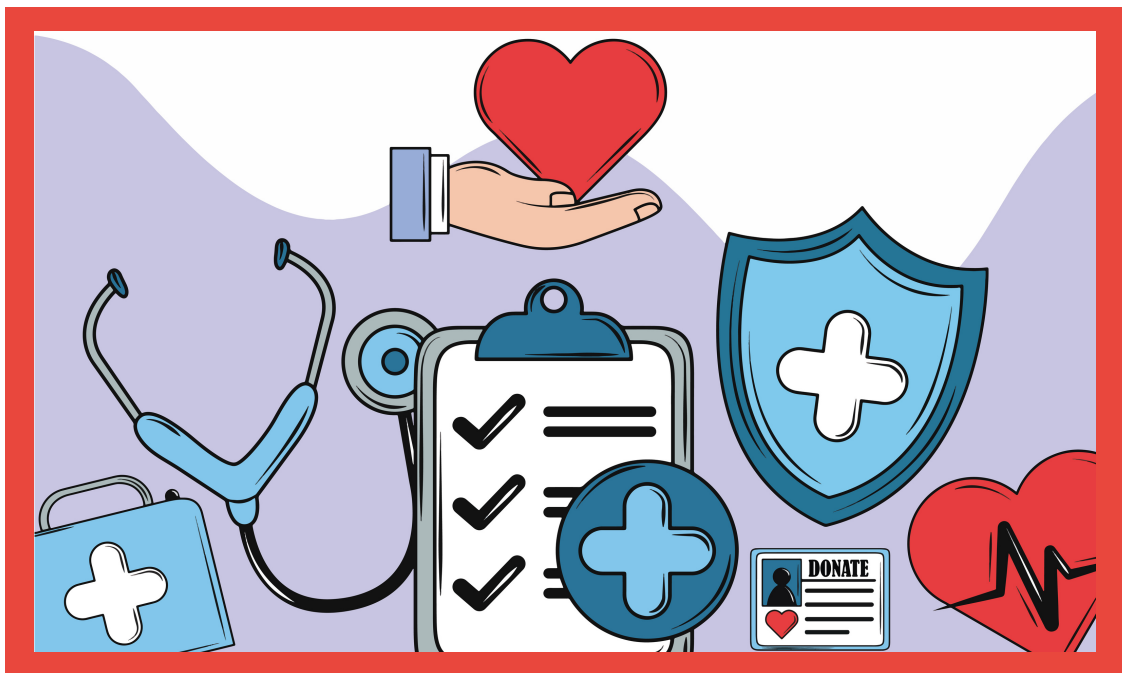
“MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO PARA UNA COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”

Es un modelo preventivo y predictivo de salud, con una relevancia en los determinantes sociales (seguridad alimentaria, agua potable, vivienda, saneamiento básico, ambiente sano, trabajo decente). Esta reforma establece que sea el estado, a través de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud, **ADRES, quien de forma descentralizada administre los recursos públicos de la salud.**

Este modelo de **Atención Primaria en Salud**, ha estado definido desde la **ley estatutaria de salud** (ley 1751 de 2015), **POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD** y que no había sido reglamentada.

A. OBJETIVO:

Garantizar el derecho fundamental a la salud para todas y todos los colombianos, llegar a todos los territorios, en especial a aquellos más dispersos en donde no se cuenta con presencia médica, ni hospitalaria o cuyas condiciones son deficientes.



B. CONTENIDO DE LA REFORMA. (Puntos claves):

1. Un sistema de salud equitativo, eficiente, participativo y universal para todos los colombianos, para garantizar la promoción de la salud, la prevención, la protección y el tratamiento de la enfermedad de manera oportuna, con especial atención a la población en condición de vulnerabilidad.

2. La territorialización social, llevar la salud al hogar, entender la extramuralidad como un espacio de relación entre los miembros de la familia y los equipos médicos interdisciplinarios territoriales, EMIT, integrados por profesionales de la salud: auxiliares y jefe de enfermería, un médico general, un odontólogo, un salubrista y otros profesionales en donde se requiera. Brindar atención médica permanente en el territorio, para lo cual se debe entenderlo, conocerlo y caracterizar al territorio.

3. El fortalecimiento de la red hospitalaria pública y garantizar la atención primaria en salud, que los hospitales en los territorios funcionen en la modalidad 7/24, que cuenten con la debida infraestructura, asesoría, dotación e insumos médicos para atender a la población allí en donde vive y evitar traslados que pongan en riesgo la vida de las personas. Un sistema diseñado bajo una vocación preventiva, que atienda a las personas, les realice exámenes, seguimiento y logre detectar las enfermedades a tiempo, curar y rehabilitar. garantizar el acceso a especialistas cuando el paciente lo requiera. El sistema debe llegar a los sitios donde están las personas.

4. Transformar las EPS en Redes Prestadora de Salud, no más intermediación financiera de los recursos públicos como modelo de gestión del sistema de salud, garantizar un uso más eficiente de los recursos, un mecanismo que garantice la transparencia de su manejo, eliminar la intermediación y asegurar que estos lleguen de manera directa a clínicas, hospitales y centros de salud.

Propiciar una relación directa entre médico y paciente. El acceso a servicios, especialistas y medicamentos sin necesidad de autorizaciones.

5. Dignificación del trabajo de los profesionales de la salud. Que las y los trabajadores de la salud cuenten con seguridad social, salarios justos, horarios saludables, condiciones laborales equitativas, derechos sindicales, capacitación permanente.

6. Seguimiento a la ejecución fiscal del sistema para asegurar su sostenibilidad: El fortalecimiento de la superintendencia de salud, que ejerza el control y vigilancia en la gestión de los recursos públicos, permite la promoción de la transparencia en la gestión del sistema y su sostenibilidad. Se busca realizar pagos directos al prestador final de los servicios, sin intermediación.

VIEJO PARADIGMA	NUEVO PARADIGMA
Énfasis en atención de episodios de enfermedad.	Énfasis en el cuidado de la salud a través del continuo asistencial .
Responsabilidad por enfermos individuales.	Responsabilidad por la salud de poblaciones definidas .
Los proveedores de servicios son esencialmente iguales.	Diferenciación basada en la capacidad de proveer valor agregado.
El éxito se mide por la capacidad de incrementar el número de hospitalizaciones.	El éxito depende del aumento de la cobertura y la capacidad de mantener a las personas sanas .

VIEJO PARADIGMA	NUEVO PARADIGMA
El objetivo de los hospitales es llenar las camas.	El objetivo de la red es proveer los cuidados apropiados en el nivel que corresponde.
Hospitales, centros ambulatorios, aseguradoras trabajan separadamente.	Redes integradas de servicios de salud.
Gestión de organizaciones aisladas.	Gestión en red.

C. PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA

La puerta de entrada al nuevo sistema, serán los **Centros de Atención Primaria en salud, CAPS**, que estarían en todo el territorio nacional.

Todos los habitantes del territorio se registrarían en su Centro de Atención Primaria, constituidos por médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos y otros profesionales que se requieran. En muchos municipios del país, los Centros de Atención Primaria, serían los hospitales existentes en estos municipios. Estos Centros de atención son de carácter resolutivo.

Los pacientes que requieran atención con especialistas, serán remitidos desde el Centro de Atención Primaria, a los centros hospitalarios de mediana y alta complejidad, restableciendo el sistema de referencia y contrarreferencia.



Los pacientes no tendrán que hacer los trámites administrativos, estos trámites los asume el Centro de Atención Primaria en Salud, que los remite a la red de prestadores de servicios de salud.

Las redes integradas e integrales de salud, estarán conformadas por los prestadores de servicios de salud, clínicas, hospitales, centros de ayudas diagnósticas existentes en las regiones, tanto públicos como privados y mixtos. A esas redes se remitirían los pacientes que requieran atención especializada.



Alfredo Mondragón - Congresista Vall...

@AlfreMondragon

¿Sabía usted que muchas EPS tienen escándalos por facturar medicamentos y procedimientos con sobrecostos? Con la Reforma a la Salud habrá regulación tarifaria: todos tendrán que cobrar lo mismo; no habrá espacio para que roben al Estado con costos inflados.



Wilson Arias ✓

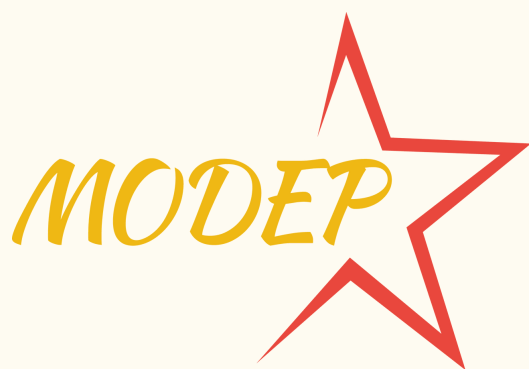
@wilsonariasc

Hoy el sistema de salud no cura, agrava. Las EPS niegan citas, tratamientos, cirugías... durante meses. El dolor y sus víctimas mortales son incalculables. Con la Reforma a la Salud habrá atención primaria en salud y las autorizaciones de las EPS, se acaban.

[#SíALaReformaALaSalud](#)

La reforma a la atención en salud, propone un modelo centrado en la atención primaria en salud, donde se realicen acciones de promoción de la salud, prevención y predicción de la enfermedad, con base en datos reales extraídos de los territorios, que den cuentas del estado de riesgo en salud y de las fallas en el sistema; en donde se evalué el impacto de los determinantes sociales en salud, sin olvidar la atención de la enfermedad.

Desarrollar la atención extramural, con equipos de salud integrales, articulados con la red de servicios de salud en los territorios.



COMISIÓN DE SALUD

