

Proyecto de Ley 339- 2023 REFORMA A LA SALUD



PROBLEMATIZACIÓN

Colombia tiene un sistema de salud orientado por la generación de rentabilidad, privatizado, basado en el mercado y el aseguramiento que equipara seguridad social a seguridad comercial y que NO garantiza el derecho. Una estructura que incrementa las inequidades; genera grandes barreras de acceso; y promueve la precarización laboral.

La reforma busca, con base en el art. 49 de la constitución y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, garantizar el derecho a la salud con principios de universalidad, equidad e integralidad.

EJES DE LA REFORMA



EJE 1

Cambiar de paradigma, de un sistema de salud privatizado que promueve la inequidad y desigualdad a partir de:

- Aseguramiento comercial
- El concepto de siniestro en salud (UPC)
- Gestión del riesgo

Por un modelo garante del derecho fundamental a la salud basado en:

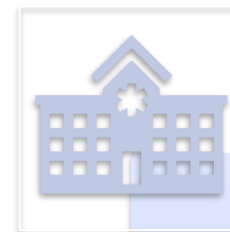
- Sistema universal y público.
- Aseguramiento social
- Provisión mixta.
- Modelo desde la determinantes sociales, preventivo y resolutivo
- Trabajo digno.



EJE 2

Recuperar la administración pública de los recursos de la salud.

- Fortalecer el Fondo único de salud.
- Operación desconcentrada.
- Ordenamiento del gasto según necesidades desde lo territorial.



EJE 3

Provisión mixta

- Creación o conversión de Instituciones de salud estatales (ISE)
- Fortalecimiento de lo público, presupuesto a la oferta según resultados.
- En lo privado pago directo por prestación de servicios
- Articulación a redes integradas e integrales en salud

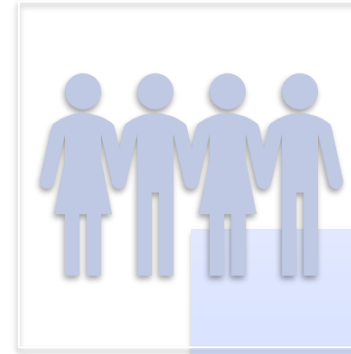
EJES DE LA REFORMA



EJE 4

APIRS

- Nuevo Modelo de atención.
- Desde la determinación social de la salud.
- Énfasis en salud Pública: intersectorialidad
- Preventivo y resolutivo
- Política de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud territorializada



EJE 5

Gobernanza y Gobernabilidad:

- Romper con la estructura vertical a partir de la creación del Consejo Nacional de Salud, Consejos territoriales de Salud, CAPS, que definan la construcción de la política pública
- Ampliación de la **participación** a través de:
 - El fomento del debate y la disertación democrática.
 - El fortalecimiento del sector público, mixto y privado.
 - Definición del papel que cumple el sistema (territorial).

EJES DE LA REFORMA



EJE 6 Trabajo digno: no precarización

Régimen laboral especial.

- Los trabajadores de las ISE serán trabajadores estatales con contrato de trabajo.
- En el sector privado contrato de trabajo según el Código Sustantivo del Trabajo
- Criterios adicionales: incentivos salariales y no salariales, diferenciados por territorio; sistemas de bienestar social; Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; políticas sobre educación continuada y formación profesional.



EJE 7 Soberanía sanitaria

- Políticas de servicios farmacéuticos, medicamentos y tecnologías en salud.
- Política de ciencia, tecnología e innovación en salud.



EJE 8 Creación de un Sistema Nacional de Información que garantice:

- Vigilancia y control sobre los recursos y el bien público.
- La atención integral en salud

Elementos esenciales del sistema

- Obligatoriedad de los aportes.
- Parafiscalidad, inembargables y naturaleza pública.
- Humanización: reconocimiento de necesidades y confianza mutua
- Eficacia - resultados en salud
- Intersectorialidad acción estatal social y privada para la garantía del derecho
- Participación vinculante.
- Enfoque de género.

Marco conceptual

Salud: capacidad potencialidad física y mental – bienestar, buen vivir, dignidad humana individual y colectiva

Territorios de salud

Modelo de atención

Atención primaria integral y resolutive en salud (APIRS)

Redes integradas de servicios de salud

Atención territorial en salud

Atención familiar

- Salud preventiva: atender determinantes
- Salud predictiva: descubrir relaciones
- Salud resolutive: atender para restablecer

Determinantes sociales de salud

Sistema único integrado de información

Determinantes sociales de la salud

Constituyen aquellos factores presentes, de actuación negativa, o aquellos que, por su ausencia, permiten e inducen la aparición de enfermedades y que entre otros factores tienen origen: social, económico, cultural, nutricional, ambiental, ocupacional, habitacional, de educación y de acceso a los servicios públicos

Escenarios:

Comisión intersectorial nacional

Comisiones departamentales, distrital y municipales

Formulación de planes territoriales

TIPO:

1. Acceso al agua potable y condiciones sanitarias.
2. Seguridad alimentaria.
3. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas
4. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas.
5. Medio ambiente sano.
6. Acceso al transporte.
7. Acceso a la educación y recreación.
8. Condiciones de vida digna y eliminación de la pobreza.
9. Ausencia de cualquier tipo de discriminación.
10. Convivencia y solución de conflictos por vías pacíficas.
11. Información accesible con énfasis en la SSR.
12. Participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.
13. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.
14. Los demás que tengan incidencia sobre la salud

FUENTES, USOS Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD

Propósito de la nueva reforma para la organización de los recursos

1. **Prioridad en APS-** Fondos específicos, financiada por el sistema general de participaciones – municipios CAP municipales = destinación de recursos sobre presupuestos tipo
2. **Fortalecimiento de red pública hospitalaria de mediana y alta complejidad –** Hospitales departamentales : Cofinanciación vta de servicios + Recursos departamentales (rentas de juegos y azar y rentas de licores) + recursos de la Nación



grupo
Guillermo
Fergusson
40 años

3. Atención hospitalaria y especializada, a través de la generación de un mecanismo de pago. Adres pagará directamente

Procesos: Servicios hospitalarios y especializados, y otros usos

Destino	Recibe el giro	Detalle del proceso
SAHE Servicios hospitalarios y ambulatorios especializados	Prestadores: Clínicas, hospitales, centros especializados.	Presupuesto percapita de mediana y alta complejidad ubicados sin situación de fondos en los "Fondos regionales de seguridad social en salud. Las oficinas departamentales de la ADRES recibirán las cuentas, hacen la auditoría de cuentas y la auditoría médica y remiten para aprobación del gasto al Fondo Regional. Este reporta al la aprobación al ADRES Nacional para que haga el giro directo a prestadores.
Enfermedades raras:	Instituciones especializadas y proveedores	Recursos que serán ordenados por el Ministerio de Salud para apoyar a instituciones especializadas, compras directas de medicamentos e investigación.
Fondo de epidemias y catástrofes	Proceso intermedio: Apoyo presupuestal a Fondo regional <i>sin situación de fondos</i> y giro directo a clínicas, hospitales y proveedores	Fondo de Inversión para apoyo a "Fondos regionales de seguridad social en salud" para atender epidemias o catástrofes que desequilibren su financiamiento.

■ Procesos: Formación, prestaciones, administración y otros usos

Destino	Recibe el giro	Detalle del proceso
Fondo de epidemias y catástrofes	Proceso intermedio: Apoyo presupuestal a Fondo regional sin situación de fondos y giro directo a clínicas, hospitales y proveedores	Fondo de Inversión para apoyo a "Fondos regionales de seguridad social en salud" para atender epidemias o catástrofes que desequilibren su financiamiento.
Prestaciones económicas:	Personas beneficiarias de las prestaciones	Adres territoriales reciben solicitudes, auditan y aprueban los giros que hará el ADRES nacional
Prestaciones económicas:	Personas beneficiarias de las prestaciones	Adres territoriales reciben solicitudes, auditan y aprueban los giros que hará el ADRES nacional
Formación: residentes y becas.	Residentes y becarios	Recursos que serán ordenados por el Ministerio de Salud según normatividad expedida para tal fin.
Administración: ADRES	ADRES Nacional, oficinas desconcentradas regionales y departamentales.	Previa aprobación del presupuesto por junta directiva.

ADRES

FUENTES, USOS Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA DE SALUD

Fondo Único Público de Salud

 **Administrado por la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES**

 **Para Recuperar la administración pública de los recursos públicos**

Operación desconcentrada = Fondos regionales y oficinas departamentales (oficinas en todo el país)



ADRES

Se creará un consejo de la administración de los fondos regionales de salud integrado por

3 gobierno Min hacienda, Min salud y Gob territorial

3 representantes de empleadores

3 representantes de trabajadores

Para evaluar la gestión de recursos, evaluar la pertinencia y garantizar la participación



grupo
Guillermo
Fergusson
40 años

ADRES

La ordenación del gasto está en el centro de atención primaria quien define ruta y remisión

Se debe modificar el sistema tarifario (realimentación permanente), trabajo técnico para ello. El ministerio negociará permanentemente esas tarifas para tratamientos integrales. Las tarifas tendrán diferenciales geográficos, por calidad y por los demás elementos que requieran un ajuste en las tarifas pero que signifiquen una simplificación del proceso.

Los Fondos regionales tendrán unos Centros de inteligencia del gasto que determinarán desviaciones y análisis de gasto permanente

Modelo de atención

Se propone un plan de inversión a 10 años con el fin de disponer de los centros APIRS con una capacidad de 20,000 habitantes por centro (podrá ser para una población menor o mayor, conforme a las condiciones epidemiológicas). El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los servicios diagnósticos que son indispensables para la prestación de la atención básica identificando aquellos de mediana complejidad que deban ser reclasificados. Las ISE estatales, privadas o mixtas deben dar progresivamente la instalación de estos servicios diagnósticos.

Artículo 95. Servicios ambulatorios y hospitalarios especializados

Hospitalización y tecnología de mediana y alta complejidad

Suministro de medicamentos e insumos de mediano y alto costo

Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

Servicios de rehabilitación

Servicios paliativos

Artículo 96. Servicios de mediana y alta complejidad.

Servicios prestados por las entidades hospitalarias y ambulatorias públicas, privadas y mixtas

Estos servicios desarrollarán los programas domiciliarios de atención, el monitoreo a distancia de pacientes y los servicios de hospitalización domiciliaria, a fin de garantizar la continuidad e integralidad del manejo del paciente.



Modelo de atención



CAPIRS

Procesos de identificación, formulación, atención ambulatoria, sistema de referencia y contrarreferencia no mayores a 24 horas.



Servicios ambulatorios y hospitalarios especializados

Hospitalización, medicamentos, rehabilitación, cuidados paliativos.



Servicios de mediana y alta complejidad

programas domiciliarios de atención, monitoreo a distancia de pacientes



Apoyo mediante telemedicina

Inspección, Vigilancia y Control

la superintendencia tiene 2 líneas de acción:

- Defensa de la salud
- Protección de recursos dispuestos para la garantía de la salud.

La reforma es necesaria puesto que el modelo actual es deficiente: la labor sancionatoria es débil, la ley 1949 de 2018 no logró garantizar la descentralización efectiva de la supersalud, se limitó a la apertura de oficinas para la recepción de quejas en las regiones.

Al sistema de PQRD del millón doscientos mil peticiones que se recibieron el 35% corresponden a casos de riesgo de vida.

La superintendencia ha solicitado a esta reforma:

- El rescate efectivo de recursos públicos
- Apoyo para poner orden al sistema y protección de recursos públicos para que estos no salgan del sistema por actores privados como ha venido ocurriendo.

PROPUESTA DE AJUSTES A LA REFORMA

Basándose en la declaración ministerial del 24 de enero 2023, es un compromiso en América latina y el caribe, fortalecer los servicios en salud mental.

Se propone crear un capítulo específico para salud mental, ***Gobernanza de salud del sistema de salud mental*** donde se propone implementar lo siguiente:

- Crear una cuenta específica de salud mental en el ADRES
- Investigación permanente y continua en salud mental
- Disponibilidad de la red de servicios de salud mental
- Promoción y prevención en salud mental
- Recursos humanos para la salud mental (Servicio social obligatorio para psicología)
- Tamizaje, prevención y atención en salud mental para los profesionales del área de la salud
- Atención en Salud Mental para el sector carcelario y penitenciario de Colombia

Adicionalmente, se sugiere agregar en el articulado de la reforma lo siguiente:

ART 4. Incluir la definición de salud mental

ART 6. Incluir la salud mental como un determinante social

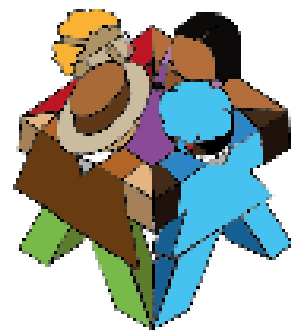
ART 10. Es necesario incluir en el Consejo Nacional de Salud un representante de asuntos de Salud Mental

ART 30. Incluir dentro del ADRES un rubro especial para SM

ART 34. dentro de los fondos Territoriales de Salud se pide incluir un criterio adicional respecto a aquellos territorios que manejen cifras más altas de afecciones de salud mental



Gracias



grupo
Guillermo
Fergusson
40 años