

ABC REFORMA A LA SALUD
Bogotá, 13 de febrero de 2023

- Esta reforma busca reestructurar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y establecer un Sistema de Salud que destine los recursos de forma solidaria y equitativa, garantizando el aseguramiento social en salud y la atención integral para toda la población colombiana.
- Conforme a nuestra Constitución, toda persona nacional o extranjera podrá solicitar la atención en salud. Se prohíbe negar la prestación de servicios de salud. A los extranjeros con residencia temporal y a los turistas se les exigirá un seguro de salud que permita generar los recobros por los servicios prestados.
- La estructura institucional del Sistema de Salud garantizará el goce efectivo del derecho fundamental a la salud mediante el acceso universal a los bienes y servicios de salud, con un modelo de atención promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y de paliación adecuados a cada persona, comunidad y región.
- Será un Sistema de Salud organizado territorialmente, considerando de forma integral las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. La prioridad será brindar la atención en lugares cercanos a la residencia del paciente.
- El objetivo es tener un Sistema de Salud eficaz y humano, donde las personas y las comunidades puedan intervenir activamente en las decisiones relacionadas con su salud, en los planes y políticas públicas que los afectan. Un Sistema de Salud inclusivo, intersectorial y con enfoque de género.
- El concepto de salud pública es determinante en esta reforma. La salud pública propicia la articulación entre el Estado y la sociedad, y nos permitirá llegar de verdad a los territorios para cuidar y promover la salud de las personas y las comunidades, prevenir las enfermedades y garantizar entornos saludables.
- La atención integral en salud se verá fortalecida con los Centros de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud (APIRS), que serán el contacto primario de los colombianos con el Sistema de Salud. Estarán estructurados de acuerdo a las necesidades de cada territorio, con redes integrales inter y transdisciplinarias capaces de resolver los problemas a nivel individual, familiar, comunitario, laboral y territorial.
- Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a uno de estos centros en función de su lugar de residencia. Podrán solicitar temporalmente la atención primaria en un sitio diferente al lugar permanente de residencia.



- Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia, debe registrarse en el centro del respectivo municipio, barrio o sector donde tenga su nueva residencia.
- Se desarrollará un plan de inversión en los Centros de Atención Primaria a diez años. En los centros urbanos, cada Centro de Atención Primaria cubrirá como máximo a 25.000 habitantes. Los municipios y distritos definirán la ubicación y responsabilidad poblacional de los centros en su jurisdicción, o en la que se acuerde por vía asociativa entre dos o más entidades territoriales.
- Estos Centros de Atención Primaria serán responsables de consolidar la información demográfica y de estado de salud del total de la población a su cargo, para planificar los servicios básicos y las acciones de promoción y prevención. Así mismo, se encargarán de la vigilancia epidemiológica de su población adscrita.
- El sistema contará con las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), el conjunto integrado de organizaciones públicas, privadas y mixtas que prestarán los servicios de salud oportunamente, equitativamente, con calidad y eficiencia.
- Las remisiones para la prestación de servicios estarán a cargo de las instituciones del Sistema de Salud: en ningún caso podrán trasladar esa carga a los pacientes o sus familiares. El acceso a los servicios será expedito y primará el derecho fundamental a la salud respecto de cualquier formalidad o trámite administrativo.
- Las tecnologías de la información y la comunicación serán parte integrante de estas redes. La telemedicina es un apoyo invaluable para la prestación de los servicios de salud.
- Por su parte, el Sistema Único Integrado de Información en Salud (SPUIIS) es un sistema de información transversal al Sistema de Salud, diseñado para garantizar la transparencia y el acceso en línea y en tiempo real a la información epidemiológica, clínica, farmacológica, administrativa, de actividades e intervenciones médicas y sanitarias, y de todas sus transacciones económicas.
- Este sistema contará con las instituciones prestadoras de servicios de salud, que serán públicas, privadas y mixtas. Sus relaciones serán de cooperación y complementariedad.
- A su vez, las Instituciones de Salud del Estado serán una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Se agruparán por niveles de baja, mediana y alta complejidad, y operarán en redes integrales e integradas de servicios de salud.



- Estos comprenden los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud, laboratorios y toda institución estatal de salud, y su objeto es la prestación del servicio de salud como un servicio público a cargo del Estado.
- Dentro de este enfoque, contaremos también con el Hospital Itinerante (Entidad de Salud del Estado Itinerante), que operará en las zonas dispersas y de difícil acceso, alejadas de los centros urbanos, con densidad de población vulnerable. Operará con el apoyo logístico de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y las Patrullas Aéreas Colombianas.
- El Consejo Nacional de Salud es una instancia de dirección adscrita al Ministerio de Salud, con autonomía decisoria y que tendrá a cargo la concertación de iniciativas normativas y en materia de política pública de salud, evaluar el funcionamiento del Sistema de Salud y generar informes periódicos.
- Y los Consejos Territoriales de Salud desarrollarán estrategias para garantizar la aplicación territorial de las políticas públicas de salud.
- La Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud es la instancia del Gobierno nacional que, presidida por el Presidente y conformada por los ministros, estará encargada de evaluar el impacto y evolución de sus directrices en materia de salud y de hacer seguimiento a los indicadores de salud. Se contará además con las Comisiones Departamentales, Distritales y Municipales de Determinantes de Salud.
- Los determinantes de la salud son cruciales para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y para mejorar las condiciones generales e individuales de vida de los colombianos.
- Estos determinantes incluyen el acceso a agua potable y saneamiento, seguridad alimentaria, vivienda digna y servicios públicos, condiciones de trabajo dignas, medio ambiente sano, acceso a transporte y a educación, ausencia de discriminación, convivencia pacífica, acceso a educación sexual y reproductiva, enfoque de género y participación en las decisiones.
- El Estado tendrá como prioridad tomar las acciones necesarias para garantizar estos determinantes de la salud a toda la población.
- La Superintendencia Nacional de salud, el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Justicia implementarán conjuntamente estrategias que permitan la descongestión en el acceso a los servicios de salud. Las garantías de protección del derecho fundamental a la salud deben ser plenas tanto en el Sistema de Salud como en el Sistema de Administración de Justicia.



- Habrá sanciones para quienes omitan o nieguen la atención de urgencias en salud. La justicia deberá ser más dura con quienes cometan estas acciones, así como con quienes incumplan fallos de tutela, cobren valores que no corresponden o incumplan con sus obligaciones en la prestación del servicio de salud.
- La financiación del Sistema de Salud contará con un Fondo Único Público de Salud, constituido por un conjunto de cuentas del Sistema de Salud y será administrado por la Administradora de Recursos para la Salud (ADRES), que será vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud y las autoridades competentes en la vigilancia de los recursos públicos.
- A su vez, tendremos Fondos Territoriales de Salud, administrados por las Direcciones Territoriales de Salud. Los criterios de asignación para la transferencia de recursos del Fondo Único Público a los Fondos Territoriales serán los mismos del Sistema General de Participaciones: equidad y rentabilidad social.
- Las cotizaciones serán de 12,5% sobre los salarios de los empleados o trabajadores dependientes, donde el 8,5% está a cargo del empleador o contratante y el 4% a cargo del trabajador.
- En el caso de los trabajadores por cuenta propia, independientes y rentistas de capital, será del 12% sobre el 40% de los ingresos declarados, superiores a un salario mínimo mensual.
- Para los pensionados será del 12% de los ingresos, excepto las pensiones menores a dos salarios mínimos, que cotizarán un 4%.
- Es importante resaltar que no se podrán establecer barreras económicas para acceder al Sistema de Salud, como copagos o cuotas moderadoras, ni se podrán establecer condiciones como preexistencias o exigir periodos mínimos de cotización o de carencia.
- En el caso de los tratamientos hospitalarios y especializados no ordenados por los Centros de Atención Primaria y no originados en una urgencia vital, podrán cobrarse los copagos que reglamente el Ministerio de Salud.
- Un componente importante de la reforma es la formulación, cada cuatro años, de la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud (en concordancia con el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación); la Política de Medicamentos, Insumos y Tecnologías en Salud; y la Política de Formación y Educación Superior en Salud.



- Estas políticas definirán las prioridades de investigación y desarrollo, garantizarán el acceso a medicamentos, insumos y tecnologías en salud, y orientarán las prioridades de formación del personal sanitario y las especialidades médicas.
- En cuanto al régimen laboral de los trabajadores de la salud, se buscará que estén vinculados mediante contrato de trabajo, y se establecerán incentivos salariales y no salariales con el criterio de zonas apartadas y dispersas.
- Las plantas de personal de salud que cumplen el Servicio Social Obligatorio, se articularán especialmente a los equipos de los Centros de Atención Primaria Integral en Salud y a los equipos de atención donde sean necesarios, especialmente en regiones apartadas.
- En la transición y evolución del Sistema de Salud se hará consulta previa a las autoridades tradicionales de las comunidades indígena, para reglamentar y organizar el sistema en sus territorios.
- Los regímenes exceptuados y especiales continuarán regidos por sus disposiciones especiales, y las empresas de medicina prepagada y seguros privados podrán seguir funcionando, aunque los suscriptores de los planes y seguros no tendrán prelación en el Sistema de Salud, al cual tienen derecho.
- El Sistema de Salud se implementará en forma gradual, regido por el principio fundamental de que no podrá haber personas sin protección en salud durante este período de transición. Las entidades actuales deberán seguir prestando sus servicios hasta que se consolide el proceso. Además, podrán hacer parte del nuevo sistema adaptándose y funcionando bajo las reglas del nuevo modelo.
- El Presidente de la República tendrá seis meses a partir de la vigencia de esta ley para definir disposiciones laborales y legales, reorganizar las instituciones del sector salud, establecer procedimientos y otros procesos necesarios para adelantar esta reforma.