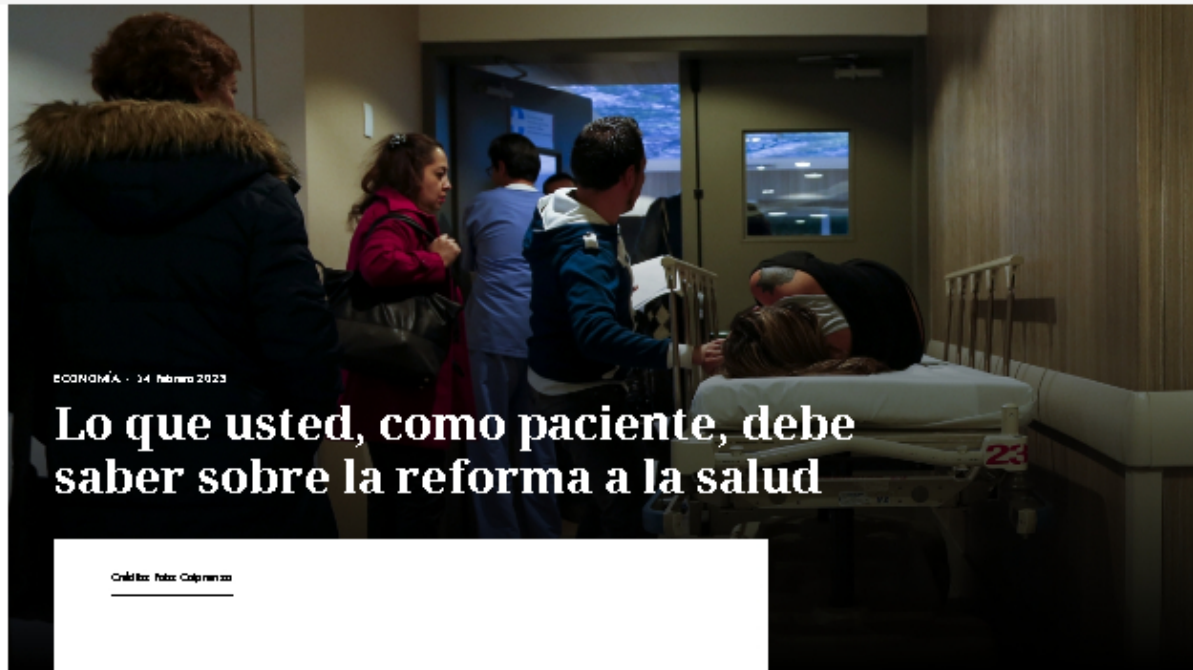


Publicidad



ECONOMÍA · 14 febrero 2023

Lo que usted, como paciente, debe saber sobre la reforma a la salud

Crédito: Foto: Colpremio

Las EPS se desaparecerán; los trabajadores y empleadores deberán seguir haciendo los aportes a la salud; se pasará de un modelo poblacional a uno territorial, y la historia clínica ahora se almacenará en el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud.

Por: Juliana Ramirez

Aunque el sistema de salud se concibe en la reforma como público, los aportes o el pago a la salud seguirán siendo obligatorios para todos los trabajadores, empleadores, pensionados y rentistas de capital.

El Gobierno dijo esta semana que las EPS no se eliminarán, pero lo cierto es que sí dejarán de existir como se conciben porque perderán sus principales funciones, si el proyecto de ley es aprobado tal cual como se radicó en el Congreso.

Hoy las Entidades Promotoras de Salud (EPS) intermedian recursos de la salud, pero también aseguran, afilian, registran, agendan citas, articulan servicios, ordenan la atención y gestionan el riesgo financiero. Esto último, no es otra cosa que hacer que el dinero alcance para todo el año.

En el artículo 54 de la reforma se pretende que las EPS asuman solo tres funciones: la administración de los Centros de Atención Primaria (CAP), la contrarreferencia de pacientes afiliados a los CAP y la realización de auditorías, cuando se le sea solicitado.

Igualmente, la nueva forma jurídica en las que se transformarán las EPS también les permitirá ofrecer servicios de información y asesoría especializada en temas como gobiernos corporativos, suministrar tecnologías, software y sistemas de información para administrar la atención de la población y gestionar las prestaciones económicas de los cotizantes del sistema. Es decir, las incapacidades.

¿Qué es un modelo territorial?

La transformación planteada implica que se pasará de un modelo poblacional a uno territorial. ¿Qué quiere decir eso? Actualmente los

COMPARTIR



Recomendados



ECONOMÍA

"No habrá más clientes en la salud pública de Colombia": Gustavo Petro



PAS

Reforma a la salud: los pros y contras del actual sistema



ECONOMÍA

Qué son los regímenes especiales de salud y por qué no entrarán en la reforma a la salud

Publicidad

población en una zona rural que quiere asegurarse. Actualmente los colombianos pueden afiliarse a la EPS que considere en los residentes de una misma zona geográfica se separan por aseguradora, que, a su vez, les asigna a sus afiliados un punto de atención principal y les presta sus servicios especializados a través de sus propios centros o de los que ha subcontratado. El Gobierno le paga un dinero a las EPS por cada afiliado. Así, en el barrio Cedritos, en Bogotá, usted puede encontrar afiliados tanto de Salud Total, como de Santitas, Compensar y Famisanar. En las posibilidades que existen hoy, los miembros de una misma familia pueden estar afiliados a distintas EPS y tener puntos de atención diferentes.

En el nuevo modelo que plantea la reforma, los colombianos ya no estarán separados por aseguradora sino por territorio. Es decir, cada barrio o zona tendrá un centro de atención primaria (CAP), en el que se tendrá acceso a atenciones básicas con médicos generales, odontólogos y pediatras. Por ejemplo, si usted vive en el barrio San Fernando de Cali, debe inscribirse en el CAP de esa zona, no en el que ubicaron en el barrio Guabal. En conclusión, todos los colombianos deberán estar afiliados a un CAP en función de su lugar de residencia. El artículo 83 describe que las personas podrán solicitar temporalmente la atención primaria en un sitio diferente al lugar permanente donde vive.

De ser necesario el acceso a especialistas y procedimientos complejos, desde el CAP lo remitirán a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS). Aquí operarán una serie de hospitales, clínicas y centros médicos de mediana y alta complejidad de atención, públicas, privadas o mixtas.

La reforma crea la figura de "hospital itinerante". Estos estarán enfocados en las zonas dispersas, alejadas de centros urbanos, de difícil acceso y con densidad de población vulnerable. En estos hospitales se prestará atención básica y especializada y operará con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Las EPS hacen campañas de promoción y prevención en sus puntos de atención porque buscan impactar solamente a sus afiliados, con el nuevo modelo se busca que estas estrategias se enfoquen por territorio y epidemiológicamente atacar, por ejemplo, la problemática de embarazo adolescente, que afecta en mayor medida determinada zona rural que otra.

¿Qué es el modelo preventivo?

También se piensa implementar un modelo preventivo y predictivo a través de visitas domiciliarias, que consisten en que los médicos, enfermeros y psicólogos llegarán a los territorios, especialmente zonas rurales y dispersas, identificando tempranamente las enfermedades.

El artículo 89 de la reforma se refiere a la plataforma tecnológica de la red de prestación de servicios, la cual se hará con inteligencia artificial y permitirá actualizar información en tiempo real. Aquí se podrá encontrar el agenciamiento de las solicitudes de remisión, la trazabilidad de los procedimientos para las auditorías médicas y estará conectada al Sistema Único Público de Información Integral en Salud, que es lo que en últimas va a permitir que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas, tengan la misma información. Por su parte, la historia clínica de los pacientes estará en lo que se denomina el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud (SPUIIS).

¿Quién girará los recursos de la salud?

Quizás como paciente no le interese mucho cómo funcionará internamente el sistema, pero debe saber en resumen que la Adres, que es como un banco de la salud, operará directamente a clínicas y hospitales. Esta entidad tendrá a su

vez, sedes regionales (denominadas Fondo Regional de Salud), que se encargarán de contratar y ordenar pagos a los prestadores. En este sentido, es importante que sepa que los servicios y procedimientos que le mande su médico serán auditados; según el artículo 98 del articulado, esos fondos regionales pagarán a clínicas y hospitales el 80 por ciento del valor facturado en los 30 días siguientes a su prestación y el 20 por ciento restante se pagará una vez se hagan las auditorías.

Las prestaciones económicas son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad o invalidez derivada de una enfermedad general. El artículo 101 dice que continuarán y sus montos no serán inferiores a los hoy reconocidos por el sistema.

¿Cuándo comenzará a regir el nuevo modelo de salud?

El proyecto de ley contempla la formalización del personal asistencial y administrativo de 928 hospitales públicos y estima que esto se hará en cuatro años, pero no establece fecha exacta para el cambio total del sistema. El documento asegura que será gradual y da la instrucción de que deberá empezar porque todos los miembros de una misma familia se afilien a una misma EPS.

En los territorios donde no queden EPS, la Nueva EPS asumirá preferentemente el aseguramiento. El proyecto de ley estima que de las 25 EPS que hay actualmente, 10 se retiren (SOS, Famisanar, Comfoariente, Comfачocó, Capresoca, Capital Salud, Savia Salud, Asmet Salud, Emssanar y Ecoopsas) ya sea por liquidación o por incapacidad de atender a sus afiliados. Se calcula que 11,4 millones de afiliados pasarán a la Nueva EPS en medio de la transición del sistema.

Las EPS no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de sus afiliados a los Centros de Atención Primaria.

Los planes de medicina prepagada podrán seguir operando, pero se estima que su valor subirá considerablemente porque ya no podrán articularse con los mismos servicios autorizados por las EPS. Por ejemplo, si usted hoy está afiliada a la prepagada de Santitas y el doctor le manda una radiografía, el hecho de estar afiliado a la EPS hace que no le facture en ese procedimiento como particular.

Finalmente, los regímenes exceptuados, donde está la salud del magisterio, Fuerzas Armadas y Policía y sindicalistas de [Ecopetrol](#) y especiales, donde se gestiona la salud de personal de las universidades públicas, no se tocan en esta reforma. Es decir, cerca de 2,2 millones de colombianos, incluidos los maestros que protestan y se quejan constantemente de su sistema de salud, quedarán con las mismas condiciones.

CAMBIO

Suscríbete al newsletter

Ingresa tu correo

Enviar

Secciones

[Términos y condiciones](#)

[Políticas de Privacidad](#)

[¿Quiénes somos?](#)

Acerca

[Planes de suscripción](#)

[Ponte con nosotros](#)

Síguenos



Facebook



Instagram

El uso de esta sitio web implica la aceptación de términos y condiciones y políticas de privacidad de Corbita Comunicaciones Colombia. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción total o parcial, en cualquier formato físico o digital, así como su traducción o cualquier forma sin la autorización escrita de su titular.

