



[Mapa del sitio](#) [Funcionarios](#) [Zona Interactiva](#) [English Version](#)
[Inicio](#) [Transparencia](#) [Servicios al ciudadano](#) [Ministerio](#) [Salud](#) [Protección social](#) [Normativa](#) [Comunicaciones](#)

Minsalud expuso ruta de ajustes al modelo de aseguramiento

[Ministerio de Salud y Protección Social](#) > Minsalud expuso ruta de ajustes al modelo de aseguramiento



El ministro Ruíz Gómez intervino en el foro organizado por la U. de Los Andes, en torno a la gestión de recursos y los logros en el sector salud.

18/04/2022
Boletín de Prensa No 268 de 2022

[Video del ministro de Salud, Fernando Ruíz Gómez.](#)

Bogotá, 18 de abril de 2022. – Durante su intervención en el foro "Nuevos ajustadores de riesgo en la UPC: incentivos para alinear la gestión de recursos con los resultados en salud", organizado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Facultad de Economía de la Universidad de los Andes, el ministro de Salud, Fernando Ruíz Gómez, presentó una radiografía de lo que se ha hecho en ese sentido y de los desafíos que quedan para la etapa final del Gobierno.

En ese sentido, reseñó que el país tiene un sistema que viene de una reforma, que cumplirá 30 años próximamente, que llevó a Colombia a realizar uno de los cambios más radicales que se han llevado a cabo en los sistemas de salud en países en desarrollo.

"Podemos decir con absoluta tranquilidad y es el logro más importante de naturaleza social con la Constitución de 1991", aseguró el ministro, refiriéndose al Sistema de Seguridad Social en Salud del país, al destacarlo como el logro más importante derivado de la Constitución del 91.

Lo dicho, planteó el ministro, tuvo que ver con que situaciones excluyentes, inequitativas, en las cuales había dificultades, con un sistema con una cobertura baja y con una inequidad fuerte en la que el quintil más pobre solo recibía el 16 % de las atenciones.

"Hoy, podemos decir que nuestro sistema tiene cobertura universal de aseguramiento, del 99 %", aseguró el ministro. Además, detalló que el gasto de bolsillo en el país es del 15 %.

"Si lo comparamos con otros países, el de Colombia es seguramente el más bajo de la región (15 %), mientras que en América Latina estamos hablando, en promedio, del 34 % y en los países de la OCDE están en el 21 %".

Protección financiera

En un primer sentido, el ministro se refirió a los avances en protección financiera, que han ido de la mano con la presión sobre sostenibilidad.

"Hemos tenido un sistema en el cual la sostenibilidad durante muchos años ha sido parte muy importante de la problemática y en la medida en que avanzamos en protección, hemos tenido dificultades en la posibilidad de tener sostenibilidad en el sistema", aseguró.

Asimismo, resaltó estos resultados en salud, integralidad de la atención, lo que ha llevado, quizás, a que haya sido secundario al problema de sostenibilidad.

"Si nosotros desde muchas ópticas hemos visualizado siempre el sistema en salud con un problema de sostenibilidad primario, y un sistema de calidad e integralidad secundario. Esa es una gran preocupación y creemos que es un momento en el cual los incentivos que existen deben ser revisados", destacó Ruíz Gómez.

Por ello, resaltó que esto lleva a un planteamiento en el que cree el Ministerio de Salud firmemente, que existe la necesidad de la revisión de la metodología de ajuste, con un objetivo de tener una mayor capacidad predictiva del gasto de los diferentes usuarios.

"Recuerdo que hicimos un avance importante en el ajuste, pero en este momento necesitamos avanzar y tenemos ya experiencias muy importantes en países como Alemania, Holanda (que es un sistema similar al nuestro) y Holanda, donde los ajustadores de riesgo por condiciones de salud han sido importantes", indicó el ministro. Por ello, resaltó que se necesita alinear la remuneración a las aseguradoras por resultados de salud.

En ese orden de ideas, recordó que hasta 2019 creció una evolución de recobros del sistema, con un sistema que se transformó prácticamente en un sistema dual, donde por un lado había un modelo de aseguramiento que actuaba de una forma y por otro, un sistema

de cobros no POS y al final había una conflictividad, "porque los recursos prácticamente son los mismos, generaban unos conflictos importantes ya en el momento del aseguramiento, entre esos cobros y lo que estaba incluido en el Plan de Beneficios".

Allí, explicó el jefe de la cartera de Salud, hay una disonancia entre los valores recobrados y los valores auditados, generando una disrupción que resultaba en una suma absolutamente importante, con la cual llega al sistema en el 2019 y "tenemos que afrontar desde el Gobierno Nacional la situación".

Acuerdo de Punto Final

Arranca con la promesa del presidente de la República, Iván Duque, de plantear un Acuerdo de Punto Final, es decir, ir hacia atrás, 2019 hacia atrás y cerrar todas esas deudas que existían "y que nos llevó a que prácticamente en el ejercicio que se hizo en el Acuerdo de Punto Final Nacional, tuvimos que revisar deudas del pasado por más de 14 billones de pesos".

De 14 billones de deudas que aparentemente existían, se terminó en menos de 8 billones de deudas y el compromiso cumplido al final de julio de este año, de haber pagado 7,3 billones de pesos, prácticamente la totalidad de las deudas del sistema.

"Con un ejercicio que se ha tenido que hacer de manera completa, integral y con un gran trabajo, de llevar hasta las IPS y EPS de Colombia los valores que se les ha cubierto por Acuerdo de Punto Final, porque las dificultades que tenemos arrancan desde los propios sistemas de información de las IPS, hospitales, clínicas y aseguradores", aseguró el ministro.

En ese punto, destacó que no se registra completamente aquello que se ha pagado y no es posible hacer una contabilidad de cuentas que permita establecer qué deudas y qué pagos corresponden. "Un problema fuerte dentro del sistema".

Depuración del sistema

Este tema, abordado la Superintendencia de Salud, que está trabajando con la intervención de EPS, IPS y la liquidación de EPS.

"Este ha sido un ejercicio muy complejo, difícil, con unos efectos indudables sobre el sistema, pero absolutamente necesario, porque no sacamos nada con solucionar el pasado, pagar las deudas que tenemos y continuar con los mismos operadores llenos de problemas a sabiendas de las dificultades y a la inviabilidad física, económica y financiera", detalló Ruiz Gómez.

Este es un ejercicio que ha llevado a tener que redistribuir a casi 10 millones de colombianos a otras aseguradoras.

Decreto 441

Este punto es clave, de acuerdo con Ruiz Gómez, pues es empezar a regularizar y formalizar los procesos informales que venían desarrollando entre IPS y EPS.

Allí, "cada IPS y EPS se inventaba las formas contractuales que quería, de relacionarse, con una limitadísima capacidad para elaborar minutas técnicas, muy precaria para evaluar los efectos que se venían dando de esos contratos y con unos problemas muy severos en las validaciones que se hacían".

En cuanto a ese tema, implicaba ese cambio en toda la estructura contractual del sistema y se refleja en la transitoriedad que se da desde el esquema inicial de presupuesto máximos que desde el principio se planteó, que debía ser transitorio.

"Debía llegarse a la integralidad del sistema, la actualización de las exclusiones, la actualización de los Planes de Beneficios, la actualización de los RIPS, del manual de glosas y todo lo que ello implica. Ha sido tremendamente exitosa la experiencia", detalló el ministro.

Integralidad del Plan de Beneficios

En este punto, el ministro destacó que se hizo un ejercicio de implantar presupuestos máximos, tener la posibilidad de hacer la actualización de la lista de exclusiones, la actualización del Plan de Beneficios que llevó a tener cerca de 97 % de los procedimientos incluidos hoy en el Plan de Beneficios y el 92 % de los medicamentos.

"La estimación de la UPS del Régimen Subsidiado, por primera vez, que se da con las cifras propias del Régimen y el apalancamiento de nuevos recursos para la actualización de la UPS, donde hemos contado con el apoyo del Ministerio de Hacienda, que nos ha dado recursos suficientes y necesarios", agregó el jefe de la cartera.

Otro aspecto que planteó tiene que ver con las UPC por condiciones de salud y los incentivos por resultados en salud, que también son aspectos fundamentales.

Factura electrónica

En cuanto a la factura electrónica, el ministro destacó que ya está implantada e iniciará operaciones el 1 de enero de 2023. "Vamos a estar en la próxima semana lanzando el Sistema Integrado de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), donde vamos a integrar la información de salud, de riesgos laborales, de cajas de compensación y la información de atenciones en un sistema integrado de afiliación".

Por otra parte, destacó que la importancia de la contribución solidaria y una promesa del presidente, que es el de reservas técnicas para poder avanzar con la mayor liquidez del sistema.

Cuotas moderadoras y copagos

El ministro destacó que un tema en el que se cree que el sistema debe avanzar y debe dejar una regulación, es la gestión individual del riesgo en salud.

Aquí, manifestó, "ya hicimos un avance que presentamos hace un par de semanas, que es la interoperabilidad, integralidad, información cruzada dentro de los agentes".



También mencionó que se trabaja en los segundos usos de la información. "La información en salud es relevante, obviamente para el usuario, es una información que debe ser protegida, con condiciones relevantes de protección, pero que debe posibilitar los usos secundarios para analítica de datos y para consolidar un crecimiento en la gestión del riesgo de los pacientes, de los sistemas".

Esto, destacó el ministro, lleva a un modelo regulatorio de la gestión del riesgo y también a un modelo de evaluación de la gestión de IPS y EPS. "Lo digo con toda claridad, no podemos continuar con el modelo de unas EPS buenas y otras malas; y que a las EPS buenas les vaya mal y a las EPS malas les vaya bien. Eso no puede seguir".

En ese sentido, destacó, se debe tener un modelo que premie a las EPS buenas, les dé la posibilidad de tener mayor y mejor acceso a recursos y "un modelo que a las EPS malas, que no funciona, que no hacen gestión del riesgo, que no manejan sus pacientes, esas EPS malas deben tener castigos financieros que eviten que los recursos del sistema terminen no siendo utilizados para lo cual fueron destinados".

Con ese esquema y esa ruta, planteó el ministro, "pensamos que el sistema puede tener un futuro desarrollado de manera importante".

Asimismo, señaló que se está trabajando en otros aspectos, como los acuerdos de Acceso Administrado, algunas decisiones sobre puerta de entrada y la reglamentación de los operadores logísticos y los gastos farmacéuticos que se dan en el país.

Hizo énfasis en que "todo orientado hacia un sistema que su sostenibilidad no se mantenga por sí misma, sino que sea una sostenibilidad orientada hacia el paciente".

Por ello, resaltó que hay una cantidad de dificultades, de pacientes que no reciben medicamentos, que no reciben atenciones y donde los incentivos están en una forma inadecuada.

Modelo regulatorio

EL modelo regulatorio primero, dijo el ministro, pasa por las condiciones de salud como nuevos acusadores de riesgo, un ajuste enmarcado en la transformación del sistema de salud, donde se integra lo financiero con la atención en salud, solucionar la deuda histórica de nuestro sistema para realizar las acciones pertinentes y superar ese divorcio que nos obligó a superar a las malas la pandemia, entre la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios.

"No podemos seguir con un modelo en el cual el aseguramiento va por un lado, la prestación va por otro y la salud pública va por otro y cada uno pareciera que respondiera a lógicas diferentes. No puede haber diferentes lógicas; tiene que haber una sola lógica: esa lógica tiene que ser la de un sistema centrado en el paciente".

En lo que tiene que ver con la UPC, explicó que se deben alinear los resultados de salud con la sostenibilidad del sistema, definir el ajuste del reconocimiento de la UPC, definir el ajuste desde las condiciones de salud y la gestión integral de gestión del riesgo, mejorar la detección de las patologías priorizadas y mejorar la capacidad en prevención del gasto.

Criterios de priorización

Los criterios de priorización pasarán primero, por aquellas condiciones de salud que nos generan la mayor mortalidad.

Segundo, aquellas condiciones que pueden ser prevenibles, aquellas con la que existen factores de riesgo, aquellas controlables y aquellas en las que existan propuestas de estandarización.

"Como principio, la política tiene el principio fundamental de prevenir mortalidad y morbilidad articulando el sistema y sus actores desde la UPC, en torno a modelos de atención que privilegien la prevención y detección preventiva de la enfermedad", aseguró Ruiz Gómez.

En este punto, dejó claro que es un modelo de regulación del aseguramiento en el cual las variables de salud se involucran con las variables de sostenibilidad. "No la sostenibilidad por un lado y la salud por otro".

En ese sentido, aseguró que desde el Ministerio de Salud se ha hecho un esfuerzo absolutamente grande, porque esas disociaciones de las que habló existen, con unidades que muchas veces no se conversan.

"Hemos tenido, durante todos estos meses, que hacer un tremendo ejercicio dentro del Ministerio, con los dos viceministros, con los directores, trabajando junto, definiendo cómo podemos tener un sistema donde el propio Ministerio no se consolide en sillas separadas y cada uno tenga su propia lógica, indicadores o razones", planteó el ministro, destacando que "traemos un Ministerio donde cada uno sienta los límites dentro de la propia estructura y se olvida del sistema en salud".

Decálogo, clave

Siendo enfático, señaló que la integralidad tiene que partir desde la propia estructura del Ministerio.

"Por eso, desde principios del año pasado, formulamos el decálogo, que es el que nos debe guiar durante lo que queda de Gobierno, para lograr esa integración completa del sistema".

En ese sentido, mencionó los aspectos del decálogo que se relacionan sustancialmente con el tema que hoy convocó.

En un primer punto, habló de la regionalización. "Nosotros antes de que nos vayamos de este Ministerio debemos integrar un modelo de regionalización", mencionó.

En la misma línea, planteó que el sistema debe estar regionalizado y los tres actores (EPS, IPS y entes territoriales) deben confluir en un modelo regional, donde haya una ordenación en la que se plantee qué es lo que le corresponde a cada nivel de respuesta del sistema en la región, subregión y qué es lo que esperamos de cómo el sistema debe responder.



"Y cómo solucionamos los problemas que tenemos hoy en día, de que en cualquier municipio, no haya disponibilidad mínima de medicamentos y que al pobre paciente le toca salir, pagar de su bolsillo 30 o 40 minutos una hora de viaje para poder lograr los medicamentos que requiere. El medicamento muchas veces es más barato que el propio transporte", reflexionó Rui Gómez.

La interoperabilidad es otro aspecto clave, el cual fue presentado hace un par de semanas y "ya arrancamos el ejercicio de interoperabilidad".

En relación con la innovación en modelos de atención, aseguró que el Ministerio tiene que decir en los diferentes niveles cómo quiere que se atienda a la gente.

"Ahí hay una gran cantidad de enseñanzas, de aprendizajes, que deben transportarse en la forma en que la gente quiere que se le atienda. Ese sistema tiene una buena experiencia en atención, pero una mala visión desde la gente, muchas veces por temas poco trascendentes, pero que son importantes para la población, en la forma en que se le atiende".

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: +57(1) 330 5071 - 24 horas
Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 330 5043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Chat generalidades sistema de salud
Línea de orientación sobre CORONAVIRUS - COVID-19:
Desde fijo o celular marque: 192

Solicitudes, sugerencias y reclamos 
Términos y condiciones de uso.
Notificaciones judiciales



Última actualización: martes, 19 de abril de 2022