

Los 13 cambios al sistema de salud para el 2015



El gobierno II del Presidente Santos, ha construido un muy interesante documento, donde se plasma el futuro de Colombia, de sus inversiones, sus apuestas, las metas, los recursos y la manera en que se van a desarrollar, en torno a los aspectos que su equipo de trabajo ha denominado "Todos por un Nuevo País" - Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018.

Antes de desatar el resumen sectorial, CONSULTORSALUD cree que bien vale la pena anunciar al menos los titulares de otros temas, que inobjetablemente impactaran en todos los ciudadanos, veamos:

El Objetivo central como ya lo hemos escuchado, es construir una Colombia en paz, equitativa y educada. Nuevamente se han planeado cinco (5) estrategias transversales: 1. Infraestructura y Competitividad estratégicas. 2. Movilidad Social. 3. Transformación del campo y crecimiento verde. 4. Consolidación del Estado social de derecho, y 5. Buen gobierno.

En el tema de la orientación territorial que tiene el PND destacan las regiones y sus ejes articuladores: Caribe: próspero y sin pobreza extrema; Pacífico: Equidad, Integración y Aprovechamiento sostenible de mercados; Centro_oriental: Conectividad para la integración; Centro-Sur: Desarrollo del campo y conservación ambiental; Llanos: medio ambiente, agroindustria y desarrollo humano, y Eje Cafetero: Talento humano innovador.

Lástima no poder detenernos en análisis multisectoriales, pero tres (3) titulares llamaron poderosa

y positivamente la atención de CONSULTORSALUD en el tema educativo: Colombia libre de analfabetismo, Colombia Bilingue y Excelencia docente...

AJUSTES AL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

Se plantean cuatro (4) objetivos específicos: i) mejorar el acceso universal y efectivo a servicios de salud con calidad; ii) implementar actividades que mejoren las condiciones y reduzcan las brechas de resultados en salud; iii) recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema; y iv) asegurar la sostenibilidad financiera del sistema en condiciones de eficiencia.

Con el fin de eliminar la brecha de cobertura, se buscará facilitar la afiliación de la población no cubierta. Para ello: i) se unificarán las reglas de afiliación al SGSSS de ambos regímenes; ii) se instaurarán los mecanismos para hacer efectiva la afiliación de los recién nacidos al sistema, iii) se definirá el proceso para la afiliación de las personas identificadas como pobres, que no se encuentren afiliadas al momento del contacto con los servicios de salud, y iv) se desarrollarán los subsidios parciales.

1) ENTRAN DE LLENO LAS TIC AL SECTOR SALUD

El Ministerio desarrollará un sistema transaccional en línea, de fácil acceso al ciudadano, que permita a los diferentes actores del sistema realizar el proceso de afiliación y gestionar sus novedades de forma centralizada.

2) COMPETENCIA ENTRE EPS

Por otro lado, se fortalecerá la competencia entre aseguradores, sin perjuicios de los modelos de salud que se definan para las zonas con población rural dispersa. Para ello se avanzará en la generación de condiciones para favorecer la competencia, mediante la reproducción de información que permita la libre elección por parte de los usuarios, la introducción de mecanismos de competencia por calidad entre las Empresas Promotoras de Salud (EPS), el fortalecimiento de la estrategia de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el sistema, los mecanismos de contratación y pago orientados a resultados y las estrategias de seguimiento y evaluación. A su vez se definirán tamaños óptimos para la operación de los aseguradores y su cobertura geográfica,

así como los requisitos técnicos de operación para su habilitación. Adicionalmente, se evaluará la complementariedad del aseguramiento voluntario y su utilidad como mecanismo para fortalecer la competencia entre los aseguradores, También se avanzará en la unificación del pool de riesgo en el aseguramiento, a través de la unificación de los requisitos de operación y técnicos de habilitación de las aseguradoras en ambos regímenes.

3) INCENTIVOS PARA MEJORAR LA CALIDAD

Se utilizarán estrategias como el pago por desempeño, programa que concilia la tensión entre las funciones de control del gasto y el desempeño en salud que tienen los actores del sistema para generar valor en salud, mediante la aplicación de incentivos financieros (positivos o negativos), que recompensen el desempeño de los agentes en el Sistema en el manejo de riesgos individuales (aseguradores y prestadores) y colectivos (entidades territoriales).

4) MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD - MIAS

Bajo el enfoque de gestión integral de riesgo en salud, implica que cada uno de los agentes del SGSSS desarrolle un conjunto de acciones que, sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, permita: i) disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo por medio de acciones de promoción y prevención; ii) mitigar las consecuencias derivadas de la ocurrencia de dichos eventos; iii) generar capacidad individual y colectiva para sobreponerse de manera eficiente ante una nueva ocurrencia de dichos eventos; y iv) aplicar Rutas Integrales de Atención (RIA) y Rutas de Atención Específica para los grupos de riesgo priorizados.

<http://www.consultorsalud.com/flash-de-noticias/1759-los-13-cambios-al-sistema-de-salud-para-el-2015>