



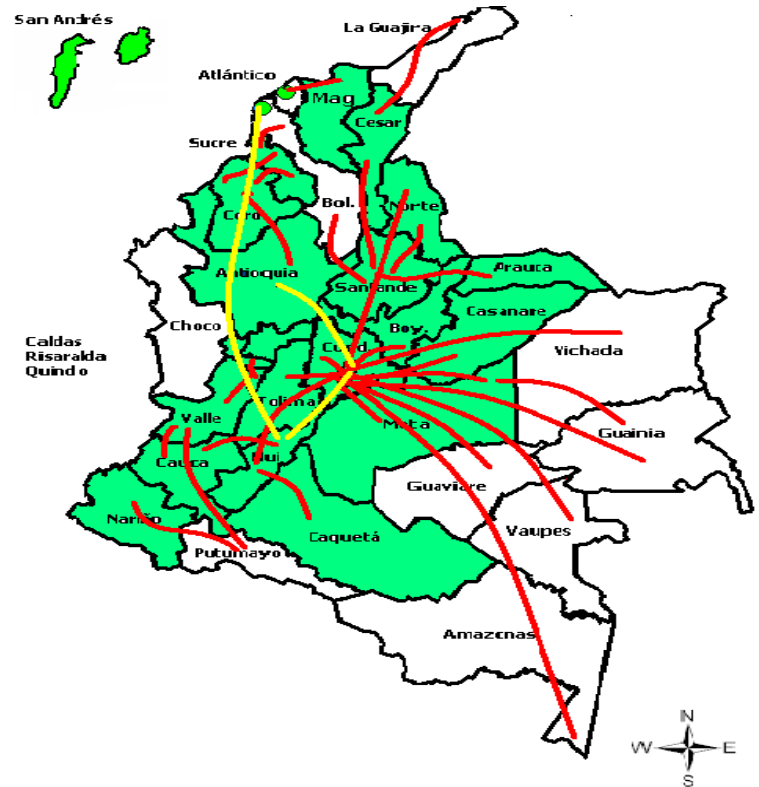
DESAFÍOS DE LA SALUD PUBLICA EN LA GESTIÓN SANITARIA

SEMINARIO ACADEMICO-UDEA
DR. JUAN EDUARDO GUERRERO ESPINEL

CONTEXTO Y REALIDAD ACTUAL

Organización Panamericana de la Salud sobre la fragmentación de los servicios:

"La cobertura del SGSSS es alta, pero el acceso real a servicios es muy limitado para algunas poblaciones vulnerables y en algunos departamentos, particularmente en el litoral Pacífico. Cada entidad promotora de salud diseña su propia red de prestadores, según condiciones del mercado, provocando que usuarios deban desplazarse largas distancias para obtener atención".

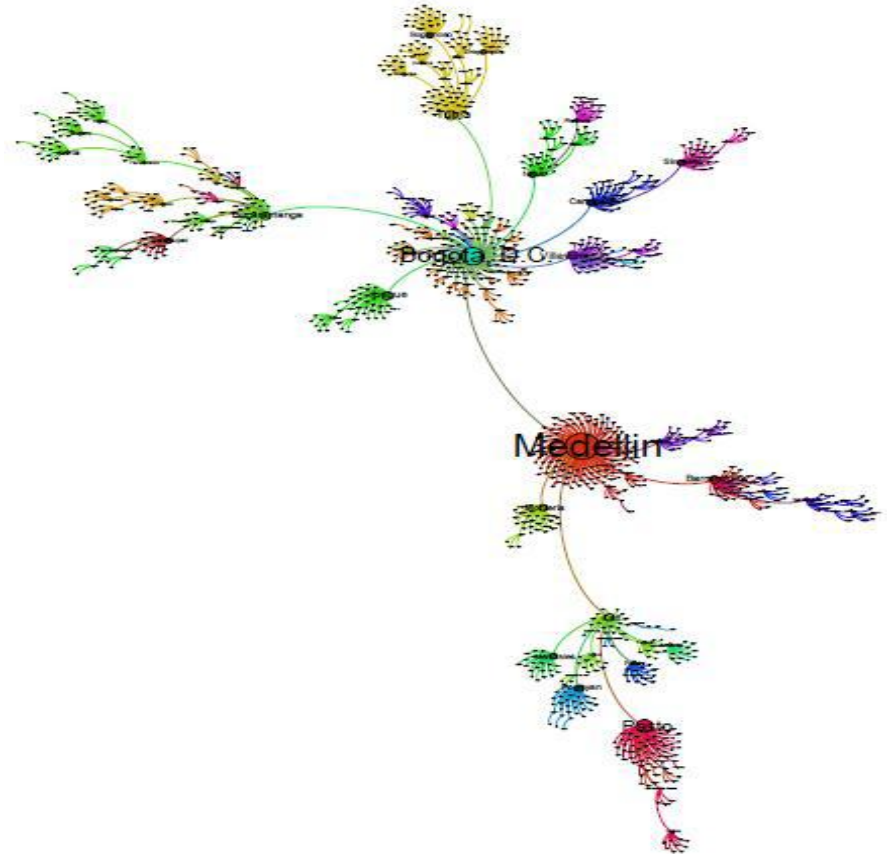
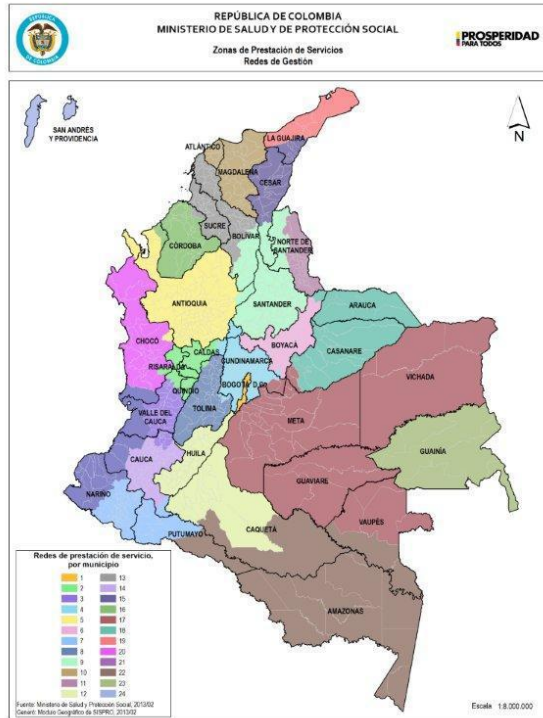


Territorialidad y descentralización

- La administración de la salud debe tener un énfasis territorial

Fuente: Ministerio de
Salud, 2013

ORGANIZACIÓN TERRITORIAL POLÍTICA Y DE SERVICIOS.



Fuente: Ministerio de Salud
2013

QUE ES GESTION SANITARIA

- La Gestión Sanitaria es la acción de gerenciar, administrar, gobernar, cumplir un mandato de gobierno para lograr metas sanitarias y de prestación de servicios.
- La GS ofrece el camino gerenciado para el cuidado integral de la salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos, paliativos y de rehabilitación a través de redes institucionales públicas, mixtas o privadas.
- La GS debería diferenciar los centros o espacios para la salud y la vida de los centros o espacios para la atención de la enfermedad y el dolor de libre acceso y atención oportuna.



QUE ES GESTION SANITARIA

- La Gestión Sanitaria se cumple a través de el cumplimiento de estrategias nacionales e internacionales que han demostrado efectividad y eficiencia en resultados de salud.
- La GS Incluye el rol de abogacia del sector salud para que otras esferas del gobierno actuen diligentemente en factores determinantes de la salud.
- La GS incorpora las estrategias propias del sector para ofrecer servicios integrados basados en la atención primaria de la salud.
- La GS se basa en una atención primaria de la salud que conlleva universalidad de acceso y no es solo APS selectiva. Se realiza mediante los Equipos Básicos de Salud de la familia con capacidad resolutive y uso de tecnologías clinicas y TICs.

QUE ES GESTION SANITARIA

- La Gestión Sanitaria junto a los entes académicos debería de contribuir a los procesos de gestión de conocimiento ligados al uso de Tecnologías de información y comunicación y de innovación social para generar nuevas formas de organización de los procesos de atención de la salud y enfermedad basados en los principios y valores de proteger, mantener y conservar la vida. Incluyendo la participación activa e informada de los ciudadanos y la sociedad civil.
- La GS no es solo gestión de riesgo, auditoría y autorización de pagos, es planificación de recursos para lograr resultados sanitarios y entrega de servicios integrados, oportunos y con calidad.



FUNCIONES DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD (GESTIÓN SANITARIA)

- Una nueva oportunidad en Colombia para la salud Pública el regreso al TERRITORIO (al espacio de las necesidades de la salud de los ciudadanos de sus entornos, de sus lugares y de lo cotidiano).
 - Planes Decenales de Salud responsabilidad de los entes territoriales y de avances por escenarios y compromisos con todos los actores y articulando recursos para el logro de las metas y objetivos sanitarios.
 - Observatorios de Salud constructivos y activos para la innovación social en el cuidado integral para la salud y la vida.
 - Gestión Integrada de los procesos preventivos y clínicos con el uso de una Historia Clínica Unica informatizada y centros de evaluación de costos ligada al saber científico y técnico de las profesiones de la salud con metas de oportunidad, calidad, eficacia, eficiencia y satisfacción del ciudadano.
 - Innovación en procesos de contratación que generen incentivos diferenciales a los actores del proceso de atención y a los gestores basados en principios y valores eticos de defensa de la vida y la salud como derecho humano fundamental.
 - Presentación de cuentas a los Consejos Territoriales de Salud y a los organismos de Vigilancia y Control.
- Contribuir y participar activamente en el cumplimiento de los Planes Decenales de Salud Pública.

¿QUIENES PUEDEN EJERCER LA GESTIÓN SANITARIA?

Lo publico
directo

- Entes territoriales
- Función Publica desde lo publico

Lo publico
Con
intermediacion

- Entes Territoriales
- A través de un gestor intermediario. Publico- Mixto.

La intermediación
privada
Con o sin excedentes

- Gestor Privado
- Con incentivos para el resultado con ganancias/excedentes

Así se propone funcione el sistema de salud



DIFERENCIAS EN LAS PROPUESTAS DE LEY SOBRE GS

Ley 210 del Ministerio de Salud:

¿Qué cambia?

El gestor administra la atención

Basica y asegura la atención

Especializada.

- El gestor estará circunscrito a una zona geográfica definida
- Competencia entre gestores
- Pago (a los gestores) per cápita y por resultados
- Giro directo a los prestadores
- Modelo de atención bien definido con Plan integral de salud.
- Gestor contrata la red de servicios
- Competencia entre Redes.
- Reaseguro para alto costo
- Opción de integración vertical en medicina básica, pero no integración en medicina especializada y alto costo
- Modelo especial para zonas dispersas

Ley ANSA: Gestión Sanitaria descentralizada ligada a los entes territoriales de salud.

- La salud es un derecho humano fundamental autónomo, con una dimensión de servicio público esencial, y su garantía es deber del Estado y responsabilidad social.
- La salud pública orienta el sistema de salud y propicia la articulación de la acción estatal y social por la salud y la calidad de vida de la población.
- la solidaridad social entre ricos y pobres, entre generaciones, entre géneros, entre empleados y desempleados, y entre sanos y enfermos.
- Sistema Único Descentralizado.
- Modelo de Atención.
- Atención Primaria Integral en Salud (APIS)
- Redes Integradas de Servicios de Salud. RISS
- Consejos Territoriales de Salud.
- Unidades territoriales de Salud son las encargadas de la gestión y administración de los recursos.
- garantizar la coordinación, integración y articulación de las acciones y redes de servicios requeridos para la materialización del derecho a la salud de las poblaciones

UNA PROPUESTA ALTERNATIVA PARA EL CONSENSO

Una gestion sanitaria alternativa:

- Se autoriza a los entes territoriales, a instituciones publicas, mixtas o privadas para ser gestores descentralizados de Salud MiA. En ninguno de los casos se permitirá la reparticion de excedentes o ganancias derivadas de la operación del Sistema.
- Los gestores seran habilitados por el Ministerio de Salud para autorizar la gestion directa por los entes territoriales y en el resto de casos (gestores públicos, mixtos o privados) se delega en las Asambleas Departamentales y Concejos Municipales de las áreas metropolitanas para la constitucion, normas de funcionamiento y procedimientos de evaluación y auditoria. Estas ultimas tendran aprobación del Fonoo Salud MIA y de la Supeintendencia de Salud.
- Los requisitos para ser gestor son de idoneidad, recursos tecnologicos, garantia de operaciones con reaseguro o poliza de manejo. Podrán conformarse entidades gestoras por asociaciones entre municipios para atender microterritorios y cumplir con la gestion de las redes de salud basica y estas a su vez deberan garantizar convenios con servicios de tele asistencia medica, transporte de pacientes y atención especializada.
- Todas las redes de servicios básicos deberan contar con equipos de salud de la familia, equipados con tecnología para garantizar conectividad de la historia clinica en tiempo real y soporte clinico. (capacidad resolutive).

GESTIÓN SANITARIA.

Art 26. Los entes gestores son responsables del diseño, gestión, control, seguimiento y evaluación de la gestión en salud en el territorio, mediante asociaciones que de forma autónoma los departamentos, distritos, municipios, según regiones especiales de interés en salud pública y/o que compartan particularidades étnicas o socioculturales.

Parágrafo. El gobierno nacional reglamentará la conformación de las unidades territoriales de salud, en los aspectos de gobierno, presupuesto y participación social, según los entes territoriales participantes. Las actuales secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces podrán asimilarse a unidades territoriales de salud, en el marco de los acuerdos entre los entes territoriales y la reglamentación que establezca el gobierno nacional.

Fuente: propuesta ANSA.



FONDOS TERRITORIALES

Artículo 22.

Los fondos territoriales recibirán los recursos provenientes de las transferencias del Fondo Único Público para la Salud para cada territorio de salud y los sumarán a los recursos de diferente origen propios del ente o entes territoriales participantes según la normatividad vigente, en especial, la Ley 1393 de 2010 sobre rentas cedidas al orden territorial de destinación específica para la salud. El gobierno nacional reglamentará el mecanismo de convergencia de estos recursos con los provenientes del orden nacional y el esquema de inversiones en función de la transparencia, la disponibilidad y la seguridad, sin priorizar las inversiones de largo plazo.

Fuente: propuesta de Ley ANSA



FORMAS DE PAGO

Presupuestos anuales para el cubrimiento de la planta de personal de cada uno de los centros y hospitales públicos del territorio de salud, según su complejidad tecnológica y el régimen laboral que se establezca, según los criterios del artículo 50 de la presente ley.

Formas de pago complementarias a los centros y hospitales públicos por servicios integrados que estimulen la calidad de la atención, la accesibilidad, la oportunidad, la aceptabilidad de los servicios de salud, el logro de metas y resultados en salud, la superación de inequidades en salud de la población y el desarrollo del modelo de atención basado en la estrategia de atención primaria integral en salud (APIS).

Formas de contratación de servicios integrados con prestadores privados, según las necesidades de la población en el territorio correspondiente,,

Formas de pago específicas para servicios prestados en otros territorios de la geografía nacional.

Fuente: proyecto ANSA.



CONCLUSIONES

- La Gestión Sanitaria es clave para que el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia Sistema Sanitario sea sostenible, equitativo, de calidad, manteniendo la solidaridad entre los territorios ejerciendolo en forma profesionalizada y, sobre todo, avanzando hacia una humanización y personalización ligado a las acciones de salud publica, sin duda, para alcanzar la meta de resultados sanitarios, que no es otro, que los ciudadanos tengan más y mejor salud.
- El Legislador en Colombia deberia dar la opcion de diversas formas de organización de la Gestión Sanitaria desde las formas publicas de los entes territoriales directas o indirectas, las formas mixtas y las privadas sin animo de lucro. Negando el mercado de gestores que generan distorsiones perversas en el sistema.
- Las universidades deben iniciar una fuerte oferta para formación de diferentes profesionales en Gestión Integrada de la Salud (GIS) con base de investigación, docencia y ofertas de extensión.

[HTTP://WWW.JEGUERRERO.COM](http://WWW.JEGUERRERO.COM)

Gracias

