

Análisis Reforma a la Salud

Puntos clave

1

Funciones
de los actores

2

Sostenibilidad
del sistema

3

Calidad

4

Gestión
del riesgo

5

Transición y
Facultades
extraordinarias

Funciones de los actores

Una de las principales alertas de la reforma es la sobrecarga de funciones y funciones especializadas que recaen en actores saturados.

A continuación, solo se presentarán los más relevantes.

CAPS Centros de Atención Primaria



- Son los centros de salud nivel 1 del sistema actual, y en las funciones actuales solo tienen capacidad para la prestación del servicio, actividades de PyP y gestión del riesgo individual.

¿Qué trae la reforma?:

- Prestación de servicios, **su dirección cambiará cada 4 años, al igual que los prestadores públicos de alta complejidad (Riesgo de politización).**
- **Adscripción:** Como puerta de entrada, serán los encargados de adscribir a la población socio/geográfica colindante, esta función venía siendo una de las principales funciones de las EPS.
- **Gestión del riesgo colectiva:** deberá realizar la gestión del riesgo de su población adscrita (geográficamente), estas funciones vienen siendo realizadas por las EPSs y por las Entidades territoriales.
- Referencia y contrarreferencia
- Participación social

Funciones de los actores

Las EPSs se transforman radicalmente, ahora se llamarán Gestores de salud y vida y su función será principalmente la de auditoría médica, el sistema de salud pasa a ser un modelo público sin aseguramiento.

No hay claridad aún en la forma en la que esta figura y sus funciones encajan dentro del nuevo sistema

Gestores de salud y vida



- En este momento las principales funciones de las EPSs son, la adscripción, el aseguramiento, gestión individual y colectiva de su población asegurada y la conformación de redes prestacionales, junto a la referencia y contrarreferencia de los pacientes

¿Qué trae la reforma?:

- **Se pierde el principio de aseguramiento** (Puede incrementar el gasto de bolsillo)
- **Auditorias:** Sus funciones pasan principalmente como auditores (externos) del sistema de salud.
- **Gestión del riesgo colectiva:** Por ahora no queda claro si esta función recae en las que se transformen en CAPS o si se transforman en un organismo consultor de gestión del riesgo
- Referencia y contrarreferencia: En coordinación con los CAPS (No queda clara la figura)
- **Se pierde la libertad de elección** del asegurador y el prestador (Se deberá adscribir al CAP mas cercano a su hogar y la ruta de referencia la determinan a nivel distrital o departamental)

Funciones de los actores

Las RIISS, Redes integrales e integradas de servicios de salud.

Estas redes definirán la navegación del paciente en diferentes escenarios clínicos (Urgencias, consulta externa, enfermedades crónicas, huérfanas, etc.)



RIISS

- En este momento las redes están conformadas por prestadores de baja y alta complejidad que contratan con las EPSs para asegurar la navegación de los pacientes a través del sistema de salud.

¿Qué trae la reforma?:

- Estas quedarán bajo la tutela de de las direcciones Departamentales y Distritales
- Su financiación se dará por oferta y algunos otros criterios como nivel de complejidad y servicios ofertados
- **Referencia y contrareferencia:** En coordinación con las entidades territoriales, quienes contratarán y conformarán las RIISS

Funciones de los actores

Se conformarán los consejos territoriales y distritales de salud, una nueva figura, que dependerán de los gobiernos locales y del consejo nacional de salud

Consejos territoriales / distritales de salud



- Son nuevos actores en este sistema de salud

¿Qué trae la reforma?:

- Tendrán una conformación similar al Consejo nacional de salud, conformado por representantes de:
 1. Gobiernos Territoriales
 2. Trabajadores
 3. Sociedades científicas y colegios profesionales
 4. Pacientes
 5. Academia, facultades y escuelas de salud
 6. Empresarios
 7. Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado
- Planes de salud pública para la población en su área de influencia
- Conformación/contratación de las RIIS
- La administración de las mismas cambiará cada 4 años
- Coordinar las estrategias de orden nacional a nivel territorial
- Existe un alto riesgo de politización y corrupción.

Funciones de los actores

ADRES: Administradora de recursos del sistema de salud.

Administrará el Fondo Único de Salud

ADRES



- En este momento administran gran parte de la fusión de recursos que financian al sistema de salud y realizan parte de los giros a las EPSs o a prestadores de salud

¿Qué trae la reforma?:

- Administrará el Fondo único de salud, (Concentra todos los recursos destinados a la salud)
- Serán los pagadores **únicos** del sistema de salud

Alertas:

- Debe revisar y facturar más de 5 millones de transacciones diarias que se manejan dentro del sistema de salud
- Pasa de hacer 70 mil auditorias mensuales a hacer más de 5 millones en el mismo periodo de tiempo
- Pago del 80% de recursos a los prestadores en 30 días y se auditará solo un 20%

Sostenibilidad del sistema



1. UPC

La UPC + Oferta no es un mecanismo presupuestal eficiente en los sistemas públicos de salud, Esta iniciativa puede llevar a calcular los presupuestos anuales de los CAPS de forma insuficiente (Capitación) y generar barreras de acceso debido al riesgo de desfinanciación temprana.

2. AUDITORÍA

Gran parte de la auditoria recaerá sobre la ADRES y las Gestoras de salud y vida, No es claro aún como se insertarán las funciones de auditoría y sus estímulos en estos actores, además se pierde la auditoria concurrente.

3. ADRES

Será el pagador único, y en este momento no tiene la capacidad técnica ni administrativa de controlar las más de 5 Millones de transacciones diarias que produce el sistema de salud. **Pasará de auditar 50 mil cuentas a más de 5 millones de forma mensual**

La Sostenibilidad del sistema está en riesgo

Calidad

- La reforma no estimula la conformación de programas de calidad en las instituciones prestadoras de salud.
- El tarifario único restringe la innovación y nuevas tecnologías en tratamientos y procedimientos

Gestión del riesgo

- La gestión individual y colectiva recaerá principalmente en los CAPS, quienes no tienen la capacidad técnica ni administrativa para una labor tan estratégica y con un impacto global tan importante

Transición

Talento humano

- Se estimula la formación de nuevos médicos familiares y labores encaminadas a la atención primaria en salud
- El TTHH de las entidades públicas pasarán a ser trabajadores estatales
- No son claros los techos salariales, aunque sí su pagador; la ADRES

Infraestructura

- Se da especial importancia a los programas de Telemedicina
- No queda claro el número de nuevos CAPS u otros niveles de prestación que sean necesarios para desarrollar la estrategia predictiva resolutive
- No hace referencia a la rehabilitación o generación de nuevos servicios en los territorios (Plan Nacional de equipamiento en salud, que no es claro)

Resumen:

Análisis de la Reforma a la Salud

Funciones de los actores

- Una de las principales alertas de la reforma es que **sobrecarga de funciones en actores que no están capacitados** y que la misma Reforma llena de tareas.
- Se pierde libre elección de prestación
- Se pierde el aseguramiento

Sostenibilidad del sistema

El cálculo de UPC + Oferta no es el mejor método para calcular la financiación de un sistema público, se corre un **riesgo de desfinanciación temprana**.

Calidad

No se estimula la conformación de programas de calidad en las instituciones prestadoras de salud debido a la implementación de un tarifario único.

Se restringe la innovación

Gestión del riesgo

Gestión individual y colectiva recaerá principalmente en los CAPS, que **no tienen capacidad técnica ni administrativa** para asumirla.

Transición y facultades extraordinarias

Se espera que sea de **2 años, un margen muy pequeño** para una transición estructural de esta magnitud.



@ProPacíficoOrg
propacifico.org