CONGRESO DE SALUD

COMPETENCIAS PARA UN SECTOR SOSTENIBLE

CONGRESO DE SALUD

COMPETENCIAS PARA UN SECTOR SOSTENIBLE

ARCADIO R. DAZA NUÑEZ

EL AYER, EL HOY Y EL MAÑANA DE LA SALUD, DESDE UNA EXPERIENCIA EN EL CARIBE COLOMBIANO

CLISALUD SAS

Una Clínica Especializada en tu salud!

...AYER

ANTES DE LEY 100 1993:

Sistema de salud:

Gobernación: (Secretarias Salud), Sistema ineficiente, permeable (corrupción).

Cobertura en Salud: El 28% de los colombianos.

Como se prestaba el servicio:

1. Particulares y/o medicina prepagada. (Estrato Alto)
2. Seguro Social (Estrato Medio)
3. Hospitales públicos (Estrato Bajo)

LEY 100 DE 1993

Sistema Nacional de Salud → Sistema de Seguridad Social en Salud.:

1. salud
2. Pensiones.
3. Riesgos Profesionales.

Evolución: Marco Legales Ley 715 del 2001, la Ley 1122 del 2007, la Ley 1393 del 2010, Ley 1438 del 2011

Aportar a través de la nómina: los empleados que estaban capaces de aportar un porcentaje de su salario y de ahí se toma para el régimen subsidiado.

CUANDO EMPEZAMOS A CONCOCER LA LEY 100 (23 Diciembre 1993)

1994: Año Político Gaviria-Samper. *Gaviria Decretos Reglamentarias, Reforma del MinSalud etc. *Samper: Inicia implementación.

1995. Inicio real de la implementación. En el régimen contributivo se autorizan las primeras Entidades Promotoras de Salud - EPS, buena parte provenientes de las empresas privadas de medicina prepagada y de los grupos económicos más poderosos.

1996: Ajustando el sistema. En el régimen contributivo, Aprox 25 EPS entran a competir por los afiliados.

1997: Se inicia la consolidación del Sistema de salud.

1998: Cayeron las ventas de los hospitales = Inicio de la Crisis de los hospitales .

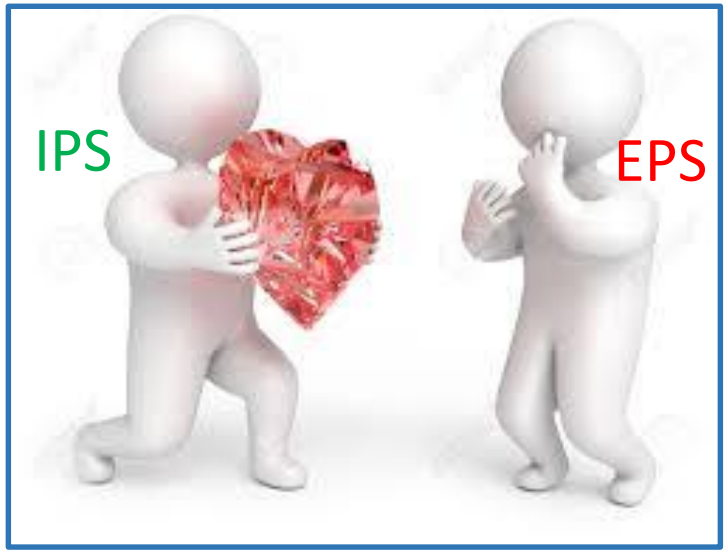
1999. Año que inicio la caída de las EPS públicas (ISS, CAJANAL, CAPRECOM ETC)

2000: El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) aprueba un incremento de la Unidad de Capitación en el Régimen Contributivo y Subsidiado. Inicia las leguleyadas (Buscar el cadáver del ahogado Rio arriba)

…AYER

La ley 100 permite incorporar en la Prestación de servicios de salud a Empresas Prestadoras de Salud.
Si, de acuerdo se descongestionaron los hospitales, mejoro el acceso, empezó a mejorar la cobertura esto logró creación de prestadores pero también la figura de las Empresa Promotora de Salud (EPS): Crea la Red, recibe los recursos y "Paga los recursos" dependiendo de muchas variables.

Es allí cuando comienza el "AMOR"



…AYER

Los invito a recordar conmigo esta triste historia:

Al inicio como toda historia de Amor todo era felicidad, Ella (EPS) y El (PRESTADOR) Vivian paseando, disfrutando los recursos que les enviaban El Suegro (Estado).
Como a ELLA le llegaban los recursos se iba para el exterior hacer inversiones o de paseo con su familia o a practicar tenis a los clubes y El con lo que le daba ELLA se dedicaba a veces a ampliar y otras veces a comprar ganado aumentar su capital.

Sucede que El suegro (Estado) algún día sacando cuenta y verifico que no tenia recursos ya esta bueno de noviazgo tiene que casarse y apoyarse el uno al otro para que sus hijos (Usuarios adoptado del suegro) puedan tener lo que la Ley ordena.
Si… les toco casarse (contrato con diferentes condiciones y seguimiento) y la primera condición era de ELLA para El, “Tienes que controlar tus costos pero no puedes desmejorar en lo que haces” porque te voy girar menos (Disminución de Tarifas)
Como todo matrimonio al principio muy bien Cuando EL Veía que los recursos no le alcanzaban para lo mismo (Prestar servicios, Crecer o comprar) le reclama que no le puede asegurar lo mismo con menos

…AYER

Los invito a seguir recordando esta triste historia:

Fue entonces cuando ELLA (EPS) acude al suegro (ESTADO) que le gire los recursos pendientes. El Suegro (ESTADO) le informa que El giro todo (Incluso para que provisionaran), ELLA se devuelve donde el y le dice Debes controlar mas porque me dijeron que no había Recursos que el cobro que estoy haciendo no era Real, EL insiste en que no aguanta mas, que no puede seguir bajando Tarifas; ahí es cuando se produce EL "YA NO ERES MI ALIADO", "NO PODEMOS SEGUIR ASI", "ME ESTAN PRESIONANDO" Y SE EMPIEZA A PERDER ESA MAGIA..,.

Es cuando esos amigos, colegas o compañeros de EL, estaban ni el Golero o Chulo o Gallinazo en el alambre esperando que caiga la presa y al momento menos pensado, DIVORCIO porque el otro (PRESTADOR) le ofreció hacer mucho mas y de mejor calidad con menos tarifas.

…AYER

Los invito a recordar conmigo esta triste historia:

Entonces el Suegro (Estado) que por diferentes intereses (Políticos, económicos, burocráticos) decidido tomar acciones para que sus hijos (afiliados al sistema de salud) no sufrieran pero que esas acciones tampoco afectaran a ELLAS (EPS).

¿A QUIEN AFECTARIA ENTONCES? ¿QUIEN HA SALIDO A LAS CALLES? PORQUE NO HEMOS TOMADO ACCIONES, ESPERO QUE AL FINALIZAR PODAMOS INTERIORIZAR

PREGUNTA: ¿HA SIDO LEY 100 BUENA, MALA O REGULAR?
DEPENDE DE QUIEN LA INTERPRETE, UNOS VEN EL VASO MEDIO LLENO, OTROS MEDIO VACIO Y ALGUNOS OTROS SOLO PIENSAN “SE ME ESTAN TOMANDO EL AGUA”

LEYES DESDE EL AÑO 2000

Año: 2000

LEY 0617 DE 2000. descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto

LEY 0594 DE 2000

LEY 0563 DE 2000

2001

LEY 0721 DE 2001

LEY 0696 DE 2001

LEY 0715 DE 2001 : SGP

LEY 0643 DE 2001

2002

LEY 0789 DE 2002

LEY 0758 DE 2002

LEY 0740 DE 2002

LEY 0756 DE 2002

LEY 0735 DE 2002

2003

LEY 0872 DE 2003

LEY 0828 DE 2003

2004

LEY 0919 DE 2004

2005

LEY 0972 DE 2005

LEY 0982 DE 2005

2006

LEY 1098 DE 2006

LEY 1023 DE 2006

LEY 1090 DE 2006

2007

LEY 1164 DE 2007: TALENTO HUMANO EN SALUD

LEY 1122 DE 2007: Modificaciones en el SGSSS

2008

LEY 1209 DE 2008

2009

LEY 1335 DE 2009

Fuente: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Leyes.aspx

2010

Ley 1392 de 2010

LEY 1374 DE 2010

2011

LEY 1450 DE 2011: Por la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

LEY 1438 DE 2011: Reforma SGSSS

2012

Ley 1566 de 2012

Ley 1562 de 2012

2013

Ley 1616 de 2013

2014

Ley 1712 de 2014

2015

Ley 1769 de 2015

Ley 1753 de 2015

LEY 1751 DE 2015 DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

2016

Ley 1815 de 2016

Ley 1805 del 4 de agosto de 2016

Ley 1799 del 25 de julio de2016: Por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones

Ley 1797 del 13 de julio de 2016: Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1773 de 2016

Ley 1850 de 2017

2017

Ley 1831 de 2017

Ley 1823 del 4 de enero de 2017

Ley 1822 del 4 de enero de 2017

2018

Ley 1929 de 2018

Por medio de la cual se modifica temporal y parcialmente la destinación de un porcentaje de los recursos del fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante, definida en el artículo 6° de la ley 1636 de 2013; y se faculta a las cajas de compensación familiar a destinar recursos para el saneamiento de pasivos en salud y/o el cumplimiento de condiciones financieras aplicables a las EPS

Ley 1917 de 2018

2019

Ley 1955 de 2019 :Por el cual se expide el plan de desarrollo 2018-2022. "pacto por Colombia, pacto por la equidad.

Ley 1953 de 2019

Ley 1949 de 2019: Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

…HOY
REVISEMOS LAS NORMAS

PROTAGONISTA PRINCIPAL: EL SUEGRO (EL ESTADO)

LEY 1122 DE 2007: Comisión de Regulación en Salud, CRES Financiación: ⍰ Se aumenta un 0,5% la cotización del empleador y 1,5% será para Fosyga ⍰ Se aumentan recursos del SGP para régimen subsidiado ⍰ Aportes del Gobierno para la Universalización ⍰ Se pagarán deudas del régimen subsidiado ⍰ Se garantiza un adecuado flujo y protección de recursos ⍰ Si no se paga oportunamente, habrá intereses de mora.

LEY 1438 DE 2011: fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

LEY 1751 de 2015: Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Ley 1797 de 2016
Ley 1949 de 2019: Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

LEY 1751 de 2015
LEY ESTATUTARIA

*La Ley Estatutaria es una norma con un rango superior al de las leyes. Amplía el ámbito de la Constitución permitiendo hacer reformas al Sistema de Salud.

Desde entonces el Ministerio de Salud y Protección Social ha sido diligente en reglamentar dicha ley proponiendo cambios muy importantes.

El estado debe garantizar que los servicios de salud tengan cobertura universal.

Que sean de calidad y se presten en condiciones de disponibilidad y equidad.

Pero sobre todo, que sean accesibles, tengan resolutividad y continuidad.

FUENTE: https://teleton.org.co/blog/reforma-sistema-salud-colombia/

FUENTE: https://teleton.org.co/blog/reforma-sistema-salud-colombia/

Se enfoca en mejores resultados de salud a la

POBLACIÓN AFILIADA

Actores del sistema tienen un reto...

SACAR A LOS PACIENTES DE GRUPOS DE RIESGO Y MEJORAR

SUS CONDICIONES DE VIDA

Se reducirá la carga de la enfermedad y los gastos dentro del sistema

12.

LOS FUNCIONARIOS RECIBEN UN PAGO BASADO EN

RESULTADOS

13.

LOS CIUDADANOS DEBEN ASUMIR SUS DEBERES EN SALUD

Prevenir enfermedades, tener hábitos saludables y no abusar del sistema y sus recursos disponibles

Sin embargo, el incumplimiento de los deberes no debe ser una barrera de acceso oportuno a los servicios.

SE SE FORTALECE LA REGULACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS Y SERVICIOS a través de toda la cadena de comercialización.

14.

15.

-SE PROHÍBE-

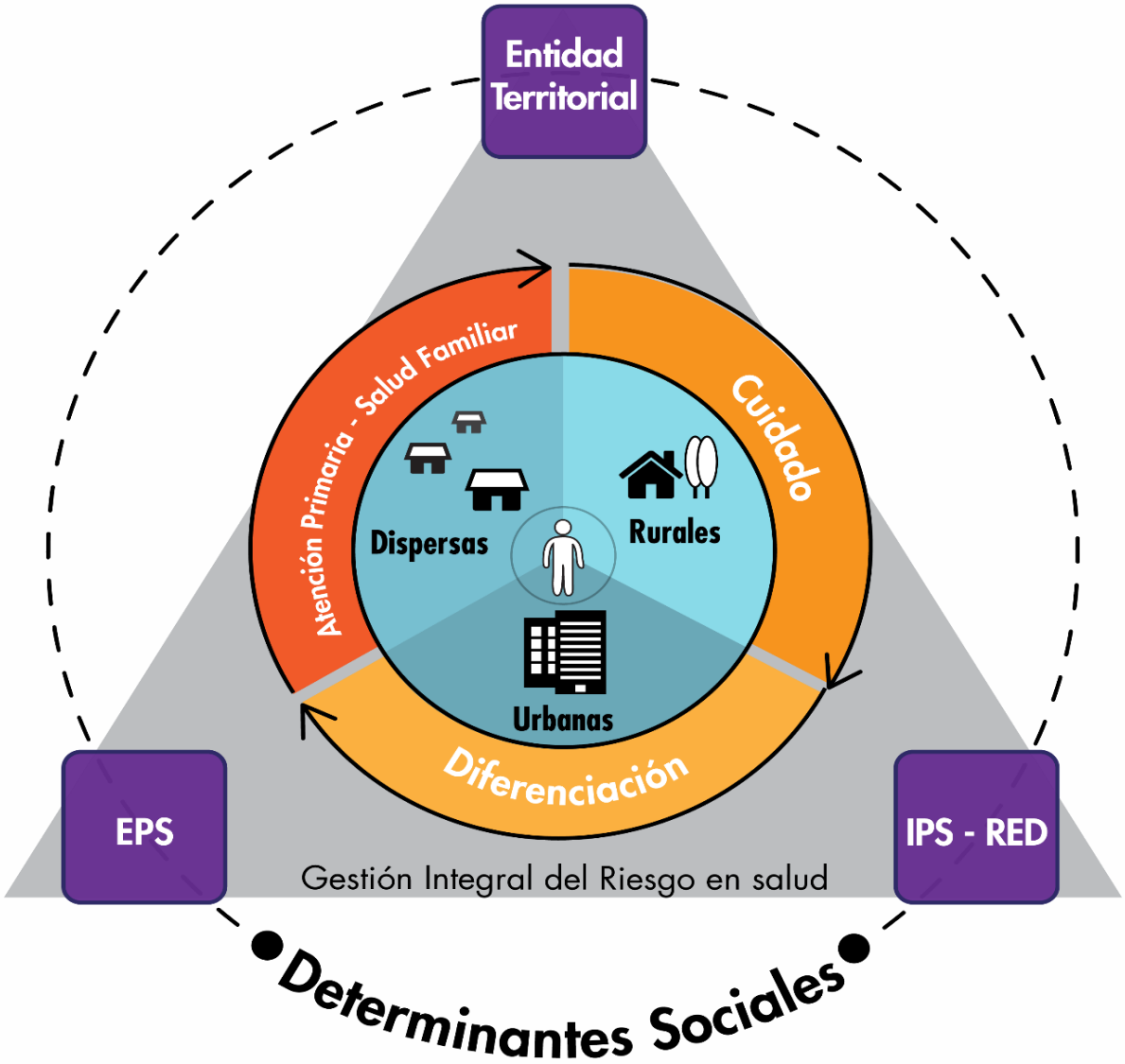
El embargo de recursos de la salud y su uso en actividades distintas a la garantía de este derecho.

LOS CAMBIOS SIGNIFICAN QUE

EL USUARIO SERÁ EL CENTRO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN

FUENTE: https://teleton.org.co/blog/reforma-sistema-salud-colombia/

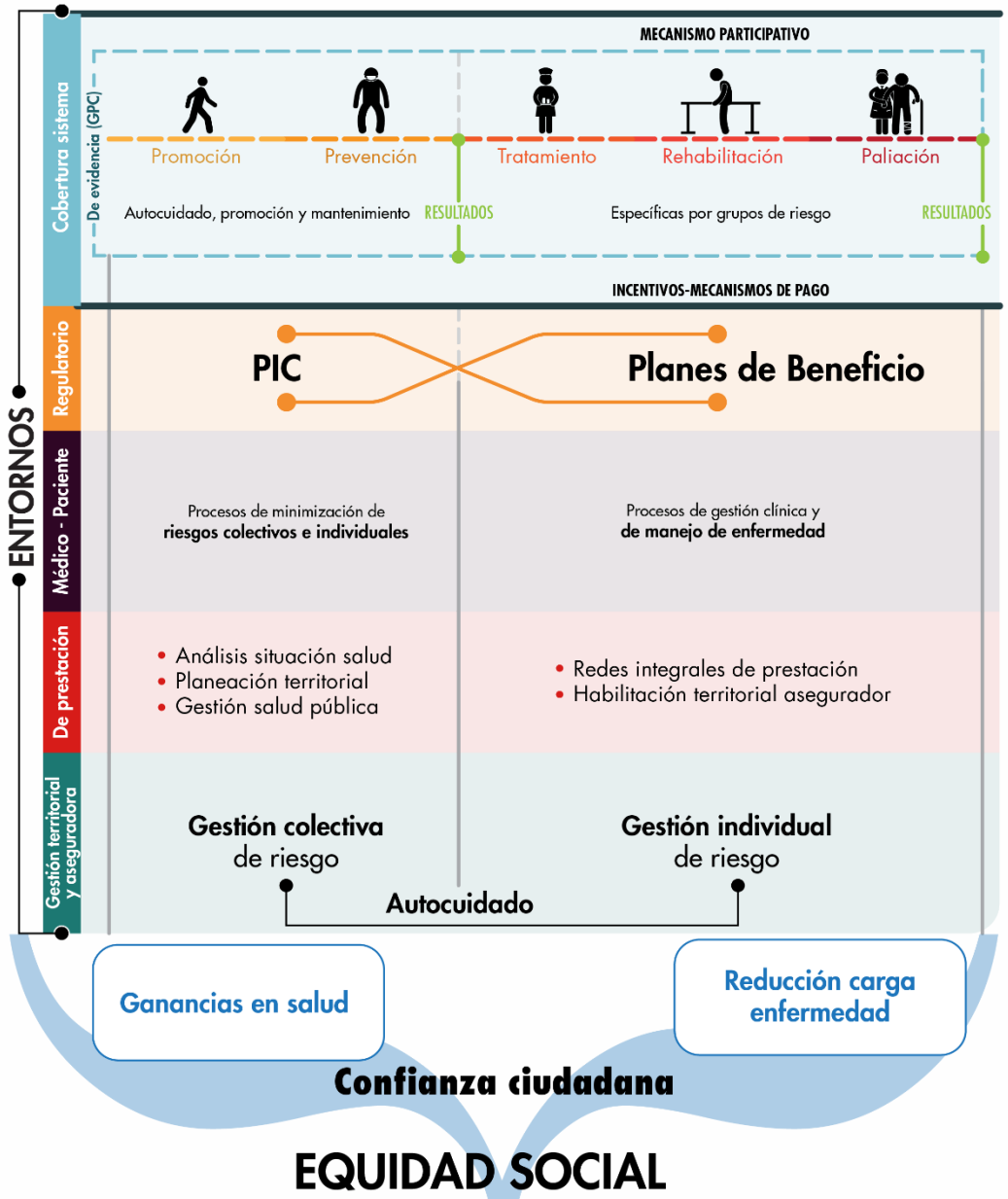
Política de Atención Integral en salud



MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Modelo de atención integral en salud- MIAS



MINSALUD

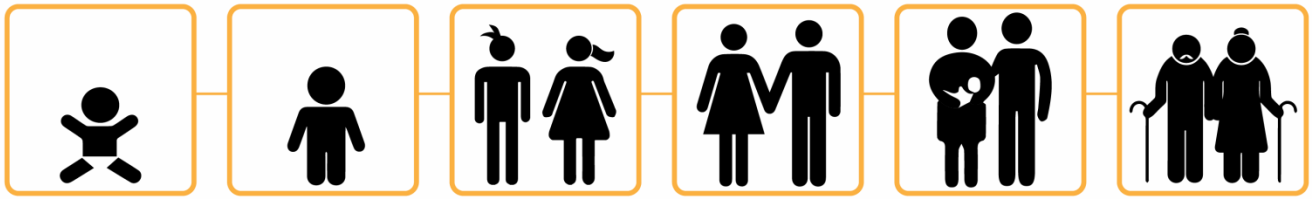
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CONGRESO DE SALUD
COMPETENCIAS PARA UN SECTOR SOSTENIBLE

Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud

1 Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud

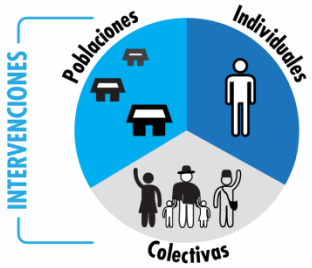
Acciones realizadas en los entornos donde transcurre la vida y se desarrollan las personas



Físico y Motor / Socio-emocional / Cognitivo

2 Ruta integral de atención para grupos de riesgo

Acciones dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención



Grupo de riesgo 1

Grupo de riesgo 2

Grupo de riesgo 3

Grupo de riesgo ...

3 Rutas integrales de atención específica

Acciones de recuperación, rehabilitación y paliación

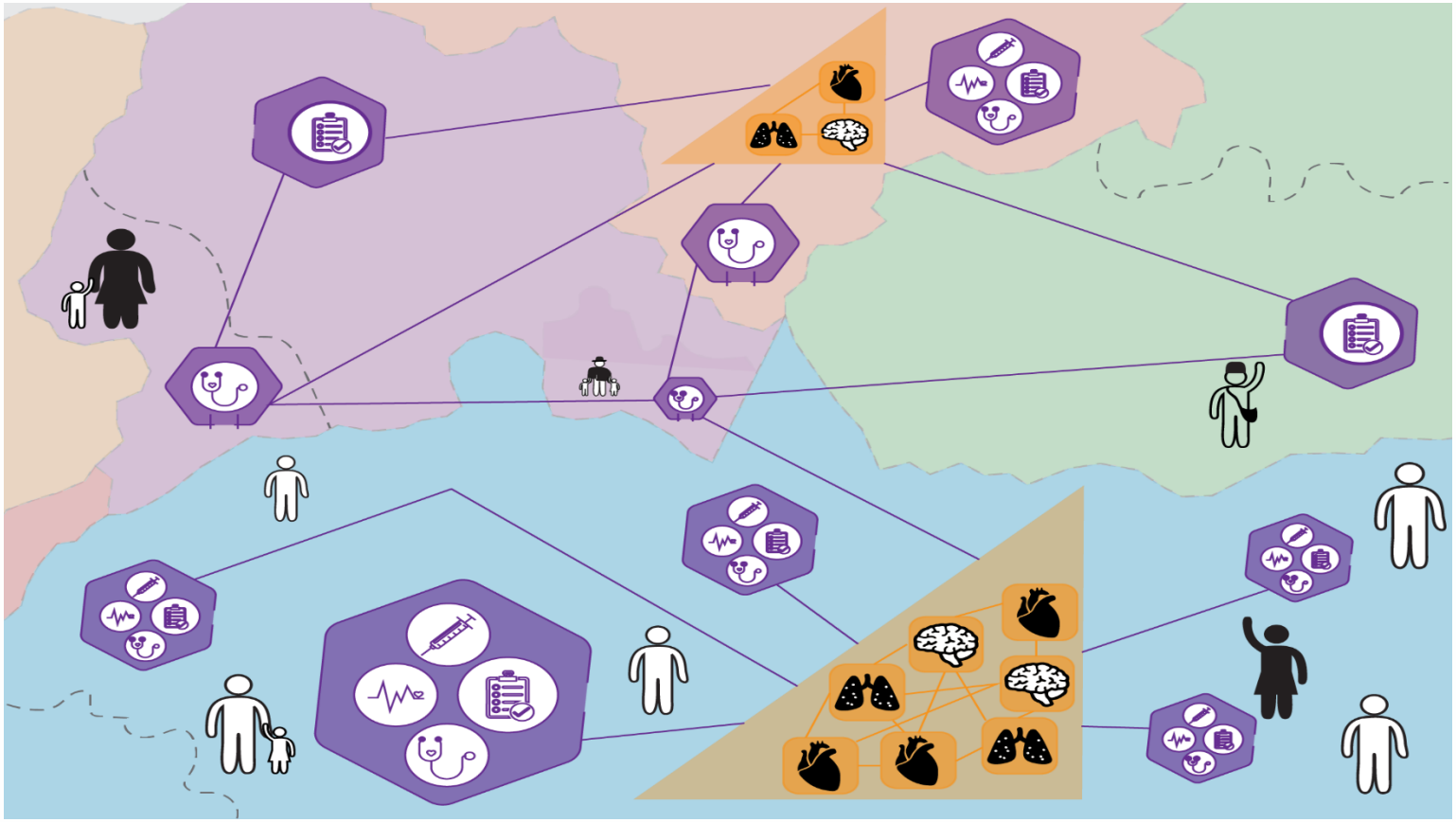
Riesgo / Evento

Redefinición del Rol del asegurador

Mecanismos de Habilitación, riesgos y núcleos de evaluación en aseguramiento público

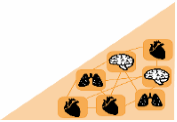
Función	Mecanismo Habilitación	Tipo de Riesgo	Núcleo Evaluación
Protección financiera	Habilitación financiera	Financiero	Capital mínimo
			Patrimonio adecuado
		Actuarial	Reservas técnicas
			Inspección, vigilancia y control
Agencia	Habilitación técnica	Operacional	Capacidad gestión de red
			Capacidad gestión del usuario
Acceso y resultados	Habilitación técnica	Salud	Capacidad Gestión Riesgo Salud

Redes integrales de prestadores de servicios de Salud



Prestador primario

Red primaria



Red complementaria

PROYECTO MAITE

Que este Ministerio, en desarrollo de lo previsto en las Leyes 100 de 1993 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 y 1753, ambas de 2015, adoptó, a través de la Resolución 429 de 2016, la Política de Atención Integral en Salud –PAIS- y estableció el Modelo Integral de Atención en Salud, como la manera de hacerla operativa.

PROYECTO MAITE

El Modelo de Acción Integral Territorial es el marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS

para garantizar la implementación de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS en el marco de ocho líneas de acción, así:

Aseguramiento.

las acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB para garantizar la afiliación de la población, la gestión de riesgo financiero, la gestión integral del riesgo en salud, la representación del usuario y la interacción con los demás agentes del Sistema, asegurando la Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, SOGC y ajustar las condiciones para la operación del aseguramiento en función de las condiciones territoriales y poblacionales.

COMO:

La Gestión Integral del Riesgo en Salud se hace operativa mediante la identificación de los grupos de riesgo y sus características, la implementación y adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, el

PROYECTO MAITE

Salud Pública.

La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar, de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad tanto individuales como colectivas.

El Modelo de Acción Integral Territorial plantea las siguientes prioridades:

- Eventos de salud. Consumo de Sustancias Psicoactivas, VIH SIDA, Cáncer (con especial atención en cáncer de mama, cuello uterino, estómago y próstata).
- Grupos de Riesgo. Enfermedades no transmisibles con especial atención en hipertensión arterial y diabetes mellitus, Enfermedades transmisibles con especial atención en malaria, dengue, tuberculosis y lepra, Salud Mental con especial atención en depresión.
- Poblaciones. Salud de la mujer y salud de la mujer gestante, salud infantil con especial atención en la desnutrición y el desarrollo de niñas, niños y adolescentes.
- Salud Ambiental. Se favorecerán acciones sectoriales e intersectoriales para mejorar las condiciones del agua y del aire, disminuir la incidentalidad vial y se formulará la política en salud pública para asbesto.

COMO: RIAS, Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 , Análisis Situación en Salud (ASIS)

PROYECTO MAITE

Prestación de Servicios.

Comprende las acciones para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población a través del mejoramiento de la capacidad resolutiva… COMO:

- Conformación e implementación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. La conformación, organización, habilitación, gestión, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud se realizará conforme a lo establecido en la Resolución 1441 de 2016 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. (EJEMPLO: Aquellos especialistas que tienen su consultorio y se encuentran ampliándolo para hacer un Quirófano o sala de procedimientos… Analice si su patrimonio o su crédito lo esta invirtiendo bien ya que debe garantizar integralidad. Con quien se garantiza? O usted hace su IPS integral (Hospitalario, TAM o TAB) o hace RED.
- Estrategia Acción Integral en Hospitales Públicos Ai Hospital. Estrategia que contribuye al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud que inicialmente prioriza la Red pública y que

PROYECTO MAITE

Talento Humano en Salud.

Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción de la salud, educación en salud, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, dirigido a todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud. Comprende los aspectos relacionados con la calidad, eficiencia, suficiencia, dignificación y disponibilidad del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud.

COMO:

- Concertación nacional, regional y territorial con las Universidades, Instituciones Educativas, Asociaciones de Facultades de salud, Sociedades Científicas, Redes Integrales de Servicios de Salud, ESE e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

- Generación de procesos e incentivos a nivel nacional, regional y territorial, que permitan incrementar los programas académicos.
- Apropiación de la función de planeación, gestión del Talento Humano en Salud y de la información y conocimiento en éste tema en los entes territoriales, a través de la operación de Comités Intersectoriales de Talento Humano en Salud Regionales y Territoriales.
- Gestión y organización de los diferentes perfiles en equipos multidisciplinarios de salud, particularmente en el primer nivel de atención, incluyendo la vinculación de agentes comunitarios, particularmente en zonas remotas y dispersas.
- Fortalecimiento del rol del servicio social obligatorio, generando incentivos y acuerdos territoriales para la reubicación y la creación de nuevas plazas en ESE

PROYECTO MAITE

Financiamiento.

Comprende los temas relacionados con la gestión, seguimiento y disponibilidad de los recursos financieros que garanticen una operación eficiente, equitativa y sostenible del sistema de salud.

Acciones específicas. Las acciones e inversiones realizadas para la implementación de los componentes del Modelo de Atención Integral en Salud se articularán en la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial para garantizar con la sostenibilidad del mismo, a saber:

- Generar capacidad y eficiencia en los procesos presupuestales en las Entidades Territoriales a través de la articulación de las secretarías territoriales de salud y de hacienda, o quienes hagan sus veces.
- Mejorar los instrumentos de ejecución y seguimiento de los recursos destinados a salud pública y oferta, atendiendo las necesidades particulares del territorio.

COMO:

- Modelo de seguimiento y optimización de la operación del aseguramiento a través del giro directo en los Regímenes subsidiado y contributivo.
- Modelo de seguimiento a la ejecución de los recursos de salud pública a través del análisis de la ejecución de cuentas maestras y fondos locales de salud.

PROYECTO MAITE

Enfoque Diferencial.

El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

- Programa de Atención Psicosocial y Atención Integral a Víctimas.
- Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género.
- Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio el cual contiene dos estrategias: (i) afiliación de la población de retornados y migrantes regulares y (ii) elaboración de paquetes de atención para grupos y eventos priorizados en el Plan.

Articulación intersectorial.

Para el abordaje de la salud como producto social que está más allá de los límites del sector, se requiere el desarrollo de acciones conjuntas tanto comunitarias, como sectoriales, intersectoriales y transectoriales esenciales en la formulación de las políticas públicas. COMO: misiones, Consejos, Comités, Mesas Intersectoriales donde haya una participación activa del sector salud o en el que el mismo se vea afectado

PROYECTO MAITE

Gobernanza.

La Gobernanza promueve la gestión de los asuntos públicos, fundamentada en la participación de la sociedad civil a todos sus niveles: nacional, local, internacional y regional y se fortalece con un rol articulado de la rectoría del sector a cargo del Gobierno con todos los agentes del Sistema de Salud. La gobernanza implica que los gobernantes e instituciones (públicas y privadas), así como la participación de la comunidad funcionen activamente como un conjunto.

COMO:

- Actividades estructuradas de acompañamiento al departamento.
- Actividades estructuradas para la participación sectorial, intersectorial y de la comunidad organizada.
- Actividades estructuradas para el seguimiento.

PROYECTO MAITE

Implementación, mejora y monitoreo del Modelo de Acción Integral Territorial. La implementación, resultados, seguimiento y evaluación de los procesos señalados en el Modelo de Acción Integral Territorial, requiere el desarrollo concomitante y coordinado de las acciones y herramientas, a cargo de todos los integrantes del sistema de salud, en el marco de sus competencias. En consecuencia, se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

- Implementación progresiva. El Modelo de Acción Integral Territorial se irá implementando de una manera gradual y continua, avanzando en cada una de las líneas de acción por cada uno de los ámbitos territoriales definidos. Sus desarrollos deben promover la reducción paulatina de las barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas para el goce efectivo del derecho a la salud y suponen la irreversibilidad de los beneficios o protección alcanzada.

Para el efecto, se tendrá un plazo de un año contado a partir de la publicación de la presente resolución.

- Monitoreo. El Ministerio de Salud y Protección Social medirá los resultados cada una de las líneas de acción a través de un seguimiento periódico de las actividades definidas, a través de los indicadores que el mismo determine. Teniendo en cuenta los resultados que se obtengan, se tomarán las decisiones oportunas para impulsar el logro de las prioridades del Modelo Acción Integral Territorial.
- *Mecanismos de retroalimentación y planes de mejora*. El Modelo de Acción Integral Territorial requiere procesos de retroalimentación de manera dinámica y constante para optimizar su desempeño y la consecución de los resultados en salud. Lo anterior determina la necesidad de implementar planes de mejora cuando haya lugar, que involucren modificaciones en los procesos de participación social y articulación sectorial e intersectorial, incentivos de financiamiento, mecanismos de información y difusión.

QUE PASARA CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD…

ESE ES EL MAÑANA… QUE DEBEMOS CONCLUIR

Analicemos en el Sistema: los últimos en la cadena de salud (Prestadores) seguiremos sufriendo las consecuencias de las decisiones de los primeros. Recuerden:

1. Si seguimos actuando como venimos… recibiremos lo que nos vienen dando.

2. Si no cambiamos el me sirve… por el nos conviene, siempre estaremos al final y no nos tienen en cuenta.

3. Pero esto se logra solamente cambiando la mentalidad.

LEALTAD Y CONFIANZA

Para ello debemos dejar atrás:

1. A mi no me sirve entonces no voy. (Primero revise si le sirve al grupo).
2. Por que la próxima decisión le puede servir a usted y no al otro.
3. Yo tengo que ser el líder (Porque yo tengo mas que perder).
4. Todos tenemos proporcionalmente lo mismo que perder.
5. Ya saque mis costos y si bajo la tarifa me dan volumen y con eso crezco (Grave eso solo sirve para que se aprovechen cada vez mas de nosotros).
6. Por eso estimados colegas les informo que el tiempo nos esta diciendo que si no nos unimos y prestamos un excelente servicio… nos seguirán esparciendo en el espacio y el tiempo hasta desaparecernos

¿QUIÉNES?

Las multinacionales que tenemos y han llegado al PAIS

- Grupo Sanitas, quienes desde 1980 entraron con Colsanitas, MediSanitas y EPS Sanitas.
- La norteamericana UnitedHealth Group, posee la mayoría accionaria de Colmédica Medicina Prepagada y Aliansalud EPS, es el único propietario de la Clínica El Country y la Clínica La Colina en Bogotá, en Barranquilla también opera la Clínica Portoazul.
- Coomeva, en manos de la norteamericana Christus Health. opera la Clínica Farallones y Palma Real, ambas en Cali
- Mexicanos, Chilenos, Peruanos, Españoles ya son dueños de IPS Oncologicas, Renales, Ambulancias etc.

QUE DEBEMOS HACER A CORTO PLAZO

- ANALIZAR EL COSTO TOTAL DE NUESTROS SERVICIOS
- GUIAS Y PROTOCOLOS REESTRUCTURAR Y ATERRIZAR AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO (CRUCEN LA INFORMACION CON FARMACIA SE LLEVARAN SORPRESAS)
- REALIDAD DE LA CONTRATACION (EVENTO,PAQUETE, PGP ETC.): NO DA FLUJO O ES UN MODELO QUE CONVIENE A LARGO PLAZO?
- ARMAR LA RED DE PRESTADORES Y SEAMOS INTEGRALES PARA AFRONTAR EL SERVICIO.
- LA SALUD NO ESTA EN CRISIS… EN CRISIS ESTAMOS NOSOTROS.

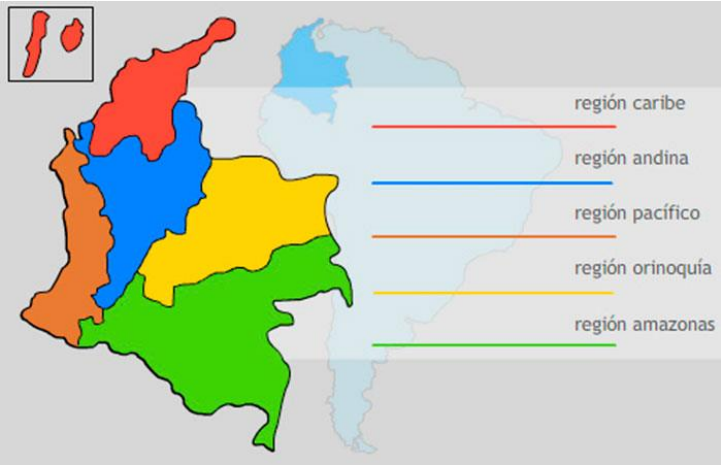
COMO ARMAR UNA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS

- Oferta de Servicios de Salud.
- Servicios Habilitados. $S_{i,z} = \sum_{m=1}^{p} \sum_{x=1}^{n} s_{m,x} \quad (1)$
- Capacidad instalada disponible $CIT_{i,z} = C_{i,z} + SA_{i,z} + AMB_{i,z} + AT_{i,z} \quad (2)$
- Total Camas: $C_{i,z} = \sum_{x=1}^{z} \sum_{c=1}^{n} c_{c,x} \quad (3)$
- Total Salas: $SA_{i,z} = \sum_{x=1}^{z} \sum_{c=1}^{n} sa_{c,x} \quad (4)$
- Total ambulancias: $AMB_{i,z} = \sum_{x=1}^{z} \sum_{c=1}^{n} amb_{c,x} \quad (5)$
- Total apoyo Diagnostico y terapéutico: $AT_{i,z} = \sum_{x=1}^{z} \sum_{c=1}^{n} si_{c,x} \quad (6)$
- Total Valores Agregados: $OA_{i,z} = \sum_{z=1}^{k} CIT_{i,z} \quad (7)$

- DEMANDA DE SERVICIOS…

HAGAMOS EL EQUIPO MAS GRANDE DE RED EN EL PAIS Y COLOQUEMOSLE “GANAS”

Gran Alianza Nacional por la Salud



Gran Alianza Nacional por la Salud

GANAS Caribe

GANAS Pacifico

GANAS Andina

GANAS Orinoquia

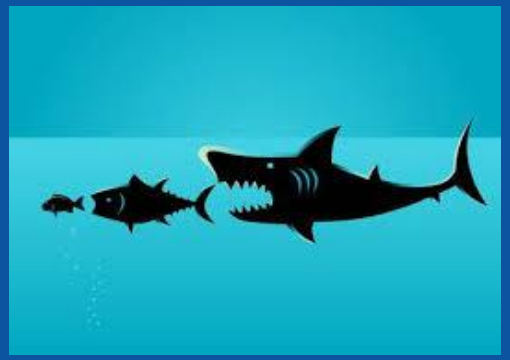
GANAS Amazónica

Gran Alianza Nacional por la Salud

CONGRESO DE SALUD

COMPETENCIAS PARA UN SECTOR SOSTENIBLE

El pez Grande se come al… … LENTO



Como dice el escritor colombiano

Jaime Lopera Gutiérrez

MUCHAS GRACIAS…!