

INFORME PRESIDENTE ASOCIACION

1. Evolución cobertura EPS Sanitas

En el transcurso de los últimos dos años la EPS Sanitas ha duplicado su cobertura de afiliados y en la actualidad asciende a 2.500.000 con el imperativo de incrementar su infraestructura y la movilización de recursos.

2 Problemática y compendio de debilidades del Asegurador

La falencia más significativa es el servicio de medicina Especializada. con áreas críticas como Neurología. Reumatología, Ortopedia, Oftalmología y Urología, entre las más notables. La EPS se ha comprometido a incluir en sus proyecciones nuevas contrataciones que permitirían, sino eliminar los impedimentos por lo menos mejorar los tiempos de respuesta.

De modo similar se comenta el caso de Cruz Verde que no obstante mostrar un leve mejoramiento global, sigue presentando problemas de oportunidad, faltantes e inadecuación en varios puntos como Santa Marta, Cartagena y Sincelejo.

El prestador ha aducido problemas en los flujos de recursos provenientes de los recobros no POS y del cálculo de la UPC .No obstante, promete no afectar la base del servicio en salud.

3 Gestión Conjunta Eps Asociación de Usuarios

En el último año se mejoró el trabajo conjunto participando de la reunión cuatrimestral con la Alta dirección. Además la intervención en la reunión mensual con la dirección Médica. Los resultados de estos seguimientos son enviados a la Supersalud.

Realización de cuatro encuestas para determinar la percepción de los usuarios en materia de atención de salud. Estos soportes han sido enviados a la Dirección de la EPS para servir de referentes en los cambios propuestos.

Adopción de nuevas herramientas que permitan mejorar el perfil técnico de proyección, seguimiento y evaluación de la gestión. Entre ellas cabe destacar la adopción de un formato de seguimiento, que se desarrolló en conjunto con el área de servicio de EPS y que será permanente evaluado y susceptible de reformas.

Se espera que la aplicación de la nueva herramienta de gestión permita ejercer control sobre el desarrollo programático de Sanitas en los niveles central y regional, fundamentalmente sobre los planes, proyectos e iniciativas.

Estas actividades contemplaran los correctivos y ajustes necesarios para alcanzar mejoramientos significativos en la prestación del servicio. En especial el nivel regional deberá comprobar que dicha iniciativa se desarrolle alrededor de las necesidades sentidas de la población afiliada.

Es un compromiso de Sanitas mejorar en éste y en todos los campos que compone su rol asegurador, resultados expresados en términos de calidad. Los resultados del Control Social son remitidos a los Entes de supervisión.

Han sido adelantados los proyectos de Estatutos, Reglamento de Comité de Comunicaciones, Sedes y Junta Directiva. Estos documentos se encuentran actualizados y publicados.

Introducción de nuevas herramientas entre ellas la evaluación del Call Center a nivel nacional de utilidad relevante para el caso de quejas, y en particular los problemas con Especialidades.

La Asociación ha tenido intervención activa en otros escenarios de participación ciudadana como Pacientes Colombia y por designación del Gobierno Nacional en la Instancia de Asesoría del Ministro de Salud.

El rol fundamental del representante de los usuarios en esta mesa nacional de trabajo, ha sido adelantar el seguimiento a objetivos concretos del Plan Nacional de Desarrollo:

- Acuerdo de punto final para llegar a acuerdos sobre la problemática de viabilidad financiera del Sistema de Salud.

- Calidad. Oportunidad y mejoramiento en la eficiencia para todos los prestadores.

- Fortalecimiento de la Supersalud en especial en el nivel regional.

- Habilitación y acreditación de prestadores.

- Debería estar incorporado en el objetivo 1 de gobernanza y en lo que tiene que ver en los sistemas de información de los servicios de salud, los instrumentos que permitan la interconectividad entre aseguradores- prestadores.

- En el objetivo 3, marco de calidad que corresponde a las funciones de aseguramiento, servicios de salud pública, marco de participación ciudadana, debería incorporar como mínimo un indicador de impacto superior, traducido en el mejoramiento de la oportunidad en el servicio.

Así mismo en la iniciativa que propone incentivar herramientas, que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los pacientes para empoderarlos en la toma de decisiones, es preciso incorporar información confiable originada en los pacientes para la acreditación de instituciones.

La afiliación a la Asociación de Usuarios se ha incrementado en un 41% durante los dos últimos años.

--

JAIME CASTRO ISAZA

Administrador de Empresas.

Msc en Economía.

Consultor de Gestión y Estrategia