

BOLETÍN MARZO 2021

¿CÓMO CONSTRUIR UN SISTEMA DE SALUD EFICIENTE?

Fuente: Las 2 orillas, Ricardo Heras Botero | marzo 10, 2021

Ya pasó un año desde el primer caso de COVID-19 y al observar el espectro de la dinámica social son notables los cambios que representa el impacto de una pandemia. 2,28 millones de casos, 61.676 decesos y 360.000 dosis de la vacuna aplicadas hasta hoy en Colombia.

Dimensionar esa cantidad de fallecidos puede representar los cambios de hábitos en las personas, colectivos, organizaciones e instituciones. Se pasó del trabajo en oficina al trabajo en casa y lo mismo ocurrió con la educación. La salud ha ganado mayor importancia. Los avances en ciencias de datos han permitido hacer seguimiento a los datos relevantes concernientes al COVID-19 y este ha sido importante para las decisiones de políticas públicas. Un hecho sin precedentes es que nunca se habían seguido los casos de una enfermedad y sus efectos con tanta periodicidad. Es un gran avance. Si bien, desde antes se han seguido los casos de enfermedades cardiovasculares, neoplásicas, isquémicas, entre otras enfermedades, pero la información que transmite no llegaba a toda la ciudadanía (lo contrario a los casos de COVID-9).

Tener información en tiempo real sobre la salud no solo es importante para las decisiones

de política pública, también es útil para la administración del sector de la salud en decisiones de costes, acceso y calidad. En las personas también es útil de acuerdo a la racionalidad del sujeto en decisiones de autocuidado y conducta ambiental.

Tener un sistema de salud eficiente es un reto para cualquier país, es lo deseable, ¿quiénes son los actores más importantes para tener un sistema de salud eficiente? Una respuesta común es el Estado. Y si es el Estado que por medio de la jurisprudencia establece las reglas que regirán en la administración y la oferta del servicio de salud, pero la ciudadanía con un mejor hábito de cuidado personal y ambiental contribuirían a la disminución de la demanda de servicios de salud.

Las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muertes en Colombia (185,6 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2016), aunque ha disminuido la mortalidad en un 27% desde el año 2000. Las causas de las enfermedades cardiovasculares se relacionan con los hábitos de consumo, por ejemplo, el consumo de drogas o los malos hábitos alimenticios. Durante la década de 1990 y 2000 el consumo de alcohol en Colombia disminuyó, sin embargo, en la década de 2010 hubo un aumento en su consumo (5,8 litros de alcohol por habitante). Como muestra de los hábitos alimentarios, el consumo de comidas rápidas en Colombia fue de 6 billones COP, lo que representa 750 millones de hamburguesas con un precio promedio de 8000 COP. Así como los hábitos alimentarios y el consumo de drogas están asociados a problemas cardiovasculares están relacionados con otras enfermedades y con la conducta ambiental. La información sobre calidad del aire puede servir como un proxy de la conducta ambiental. Las altas emisiones CO₂, PM 2.5 o PM10 podrían indicar cuanto contamina las actividades económicas al medioambiente.

La administración del sector de la salud se fija en tres elementos esenciales: los costes, el acceso y la calidad. En un ambiente de irracionalidad frente a la salud es probable que aumenten los casos de enfermedades de cualquier tipo lo que entonces aumentaría la demanda de servicios médicos. En un sistema de salud como el colombiano los costes los asumiría el Estado por medio de los subsidios que focaliza a este sector, pero si el aumento es prolongado es probable que el sistema sea insostenible. Este mismo aumento de la demanda de servicios de salud afectaría el acceso al sistema. Si bien las consultas en línea han permitido tener una mayor cobertura de consultas médicas, las camas por habitantes y el tamaño de las Unidades de Cuidados Intensivos debe aumentar lo que implica aumentar la inversión en cobertura y aplazar la inversión en calidad.



Los retos de desarrollo promueven el crecimiento económico inclusivo y sostenible, y para cumplirlos solo es necesario la acción del Estado y de los ciudadanos en aras de la construcción de modelos de empresas sostenibles, programas públicos que incluyan a la sociedad y responsabilidad en el uso y preservación de los servicios ambientales. En conclusión, los sistemas de información concerniente a la salud y la acción de las instituciones, organizaciones, colectivos y personas son necesarios para obtener un sistema de salud eficiente, al igual que lograr un desarrollo sostenible.

ACTUALIZACIONES EN DGH

1. FACTURACIÓN ELECTRÓNICA – RESOLUCIÓN 084 DE 2021

SYAC se encuentra trabajando en el análisis y cambios en nuestro sistema de información Dinámica Gerencial para dar cumplimiento con lo establecido en esta resolución que establece las disposiciones para la generación de la facturación electrónica de venta en el sector salud y se adopta el anexo técnico “Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta”.

2. NÓMINA ELECTRÓNICA – RESOLUCIÓN 013 DE 2021

Actualmente nos encontramos realizando los ajustes correspondientes dentro de nuestro HIS Dinámica Gerencial Hospitalaria para acatar esta resolución, respondiendo a tiempo con la regulación colombiana.

La resolución 013 de 2021 impartida por La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN, menciona en el capítulo I, el artículo 4 y sus

correspondientes notas de ajuste, deberán cumplir con la implementación del mencionado documento, teniendo en cuenta los calendarios.

Adicionalmente, en su artículo 6. Calendario de implementación del documento soporte de pago y de las notas de ajuste del documento soporte de pago de nómina electrónica, se resalta que la fecha de inicio de habilitación en el sistema informático de la DIAN será 31 de mayo de 2021; dependiendo el número de empleados la fecha máxima para iniciar con la generación y transmisión será entre el 1 de julio de 2021 y 1 de diciembre de 2021.

3. MODULO NÓMINA - OPCIÓN PROCESOS/AUTOLIQUIDACIÓN

Continuando con el esfuerzo de lograr la interoperabilidad con operadores de pagos y aportes parafiscales, hemos implementado en nuestro sistema de información Dinámica Gerencial los servicios del proveedor APORTES EN LINEA, para la gestión automática del cargue, validación, consulta y eliminación del archivo plano PILA desde el módulo de Nómina Net.

Adicionalmente en la actualización de la arquitectura de nuestro HIS se implementa la aplicación a la versión de desarrollo moderno en las opciones de:

ARCHIVOS / AUTOLIQUIDACIÓN - CONFIGURACIÓN

REPORTES / INFORME AUTOLIQUIDACIÓN

Por lo anterior, Dinámica Gerencial tiene la posibilidad de procesar información y enviarla al operador para el pago de aportes parafiscales lo cual apoyara el proceso de nómina y la validación en un menor tiempo sin reprocesos en la plataforma de aportes en línea.

4. HISTORIA CLÍNICA/IMPRESIÓN – DOCUMENTO VISOR BOLETÍN: 6841

En compromiso de la responsabilidad social de contribuir con el planeta y por la época de pandemia, hemos implementado la funcionalidad de envío de soportes de historia clínica al correo del paciente durante la impresión de un folio.

Como condiciones previas al envío del correo, debe configurarse el correo electrónico antes de iniciar el diligenciamiento de la atención.

Se aclara que NO se envían todos los documentos diligenciados en el folio ni los seleccionados para imprimir, sino los siguientes ítems predefinidos para los que se hayan creado registros:

