



# Boletín para los stakeholders

Diciembre de 2017.

## Mensaje del Director

### En este número

- 1 Mensaje del Director
- 2 Noticias de la Universidad
- 3 Noticias del programa
- 4 Noticias del sector salud

### Comité editorial:

- Carlos Paredes Gómez.  
Director.
- Luz Amanda Bueno Balaguer.  
Coordinadora Académica
- Lina F. Casadiego Patiño.  
Coordinadora investigación.

Es motivo de especial complacencia dar inicio a un proceso participativo de comunicación en múltiple vía entre los diferentes grupos de interés del programa académico de maestría en gestión de servicios de salud de la Universidad de Santander, aquellos relacionados con sus recursos básicos como el gobierno institucional, los docentes, los estudiantes, el personal de apoyo, los programas académicos, facultades y departamentos; los relacionados con el ámbito científico y tecnológico, referidos a los centros de investigación, otras universidades, empresas del sector productivo, gremios profesionales, el Ministerio de Educación Nacional; y los relacionados con el ámbito político social, como las ONGs, las organizaciones gubernamentales territoriales, los partidos políticos, las fundaciones y la comunidad en general.

Este será un excelente lugar para incluir mensajes de las directivas de la institución de educación superior y del programa académico. Escuchar la voz del cliente, a través de egresados, estudiantes, profesores, gremios, empresarios y gobierno, nos permitirá reorientar y actualizar los contenidos curriculares hacia el horizonte de las nuevas tendencias en la gestión de los servicios de salud a nivel global, socializar las competencias institucionales de integridad y ciudadanía a todos los niveles.

El éxito de este espacio, dependerá de todos los grupos de interés y del rol que realicen en este espacio informativo. Su periodicidad será trimestral.

Nuestra invitación muy cordial a apropiarse de este medio e incrementar en cada grupo las dimensiones de poder, de legitimidad y de urgencia para gestionar de mejor manera las relaciones con el entorno, que cada día exigen una mirada que exceda la perspectiva interna, y fortalecer así el programa en el contexto regional y nacional.

Felices fiestas de fin de año y unas merecidas vacaciones reparadoras.



## Noticias de la Universidad

Queremos extender cordial invitación a consultar en la página web institucional las siguientes normas empresariales de utilidad general

<http://www.udes.edu.co/la-universidad/estatutos-reglamentos-y-procedimientos.html>.

1. [Calendario Académico 2018 \(I y II semestre\)](#)
  2. [Plan de Desarrollo 2013 - 2018](#)
  3. [Política de Seguridad y Salud en el Trabajo](#)
  4. [Reglamento de Posgrados](#)
  5. [Reglamento de Idiomas](#)
  6. [Reglamento de Bienestar Universitario](#)
  7. [Reglamento de higiene y seguridad industrial](#)
  8. [Estatutos Generales](#)
  9. [Estatuto Profesoral.](#)
  10. [Estatuto de Propiedad Intelectual](#)
- [Sapiens Research](#) anunció un nuevo ranking de universidades colombianas 2017. Se analizó cuáles fueron las instituciones con mayor reconocimiento por el alcance de sus publicaciones a nivel mundial. Los resultados se dieron tras hacer un análisis sobre lo que publicaron las IES del país en 2016. Las 3 primeras fueron, la Universidad de Antioquia, la Universidad de Los Andes y la Universidad Nacional de Colombia. La UDES ocupó el puesto 37, siendo la segunda mayor ubicada entre las universidades de Santander, después de la UIS que ocupó el puesto 10.

## Noticias del Programa

La página Web institucional, describe cada una de las características del programa en la siguiente dirección:

<http://www.udes.edu.co/programas-de-maestria/gestion-servicios-salud/161-maestria-en-gestion-de-servicios-de-salud.html>

1. [Convenios.](#)
2. [Cuerpo Docente](#)
3. [Estructura Curricular](#)
4. [Maestría en Gestión de Servicios de Salud](#)
5. [Plan de Estudio](#)
6. [Perfil del Egresado](#)
7. [Objetivos del Programa](#)
8. [¿A quién va dirigido el Programa?](#)

### Recordatorios:

1. **Valor matrícula 2018:** \$ 7.464.500. **Fecha máxima de pago:** 22 de enero de 2018.
2. **Estructura curricular:** La Maestría se reestructuró teniendo en cuenta tres ejes de conocimiento específico: Eje de contexto del sistema de salud, Eje de Gestión Organizacional, Eje de Eficiencia y liderazgo empresarial, y un eje transversal que corresponde a Investigación.
3. **Registro Calificado:** Resolución No. 15471 del 4 de agosto de 2017. Válido hasta el 4 de agosto de 2024
4. El Eje de Eficiencia y liderazgo empresarial se fortaleció al incluir en el plan de estudios la temática de **emprendimiento que se desarrolla de manera teórico práctica con la ayuda de simuladores.**
5. La cohorte 7, inicia esta temática en el mes de enero de 2018 con el **modulo Emprendimiento empresarial: ideas y planes de negocio**, al cual invitamos a los estudiantes de la cohorte 6 y egresados en general como parte del proceso de **educación continua.**
6. En enero de 2018, tendremos **sesiones de los comités curricular y de investigaciones** del programa, con los nuevos representantes estudiantiles y de egresados

## Noticias del Sector salud

PLAN DE CHOQUE



PLAN DE CHOQUE

El **Ministerio de Salud y Protección Social** ha puesto en marcha la **tercera versión del plan de choque para aumentar el flujo de recursos del sector salud**, inyectando 1,3 billones para el saneamiento de cartera.

Se busca aliviar la crisis financiera del sistema y mejorar la liquidez que enfrentan algunos hospitales públicos y privados del país.

Desarrollado con la participación del Congreso de la República, el Gobierno nacional y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), el plan de choque es una estrategia de cinco puntos que inyecta recursos y facilita el saneamiento de pasivos en el sector salud:

- Compra de cartera a prestadores de servicios de salud públicos y privados por valor mínimo de 60 mil millones de pesos.
- Pago de glosa transversal de recobros saneada y certificada por 100.000 millones de pesos.
- Recursos de línea de crédito blando a través con Findeter por 150.000 millones de pesos.
- Pago del 37 por ciento adicional de deuda reconocida en el proceso liquidatorio de Caprecom. Según lo aprobado en la Ley de Presupuesto, serán pagados 500.000 millones de pesos.
- Ampliación del giro directo del régimen contributivo. En noviembre y diciembre serán pagados mediante este mecanismo 500.000 millones de pesos de Medimás y otras EPS.

Este plan se está ejecutando y se espera termine con el giro de los recursos de Caprecom en el mes de febrero de 2018.



### RECOMENDACIONES DE LA OCDE PARA EL SISTEMA DE SALUD

- Desarrollar un esquema de incentivos transparente que exija un mejor desempeño de las entidades aseguradoras (EPS), los prestadores (IPS) y autoridades regionales encargadas de salud pública, enfocado en los resultados en salud poblacional, calidad el sistema, sostenibilidad financiera y buen gobierno.
- Modificar el sistema de pagos recompensando calidad y resultados, más que la actividad en sí, tanto en cuidados primarios y secundarios.
  - Redefinir el POS como una lista de exclusión, es decir, una lista que muestre que tratamientos quedan por fuera de cobertura de acuerdo criterios de costo efectividad y de impacto en el presupuesto del sistema salud, esto reduciría el uso exponencial de la tutela.
  - Desarrollar el capital humano especializado en cuidado primario, enfocándose en la prevención y control condiciones crónicas tales como la diabetes. Esto debe ser respaldado por un conjunto de estándares en cuidado primario y asesoramiento de especialistas en el tema.
- Fomentar la colaboración con instituciones que permitan primero regular el sistema tales como la Superintendencia de Salud y segundo instituciones que hagan monitoreo sobre los costos del sistema como el IETS (Instituto de evaluación Tecnológica en Salud)
- Extender la participación de Colombia en los esfuerzos internacionales para mejorar los sistemas de salud y su eficiencia. En particular, validar y comparar con las cifras de los esquemas de la OCDE tales como "System of Health Accounts" o "Health Care Quality Indicators"



## EXCLUSIONES DEL PBS

El **Ministerio de Salud y Protección Social** dio a conocer el proyecto de resolución por la cual se adoptaría el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Incluye **44 servicios y tecnologías que serían excluidas:**

- 1 ANAKINRA ARTRITIS REUMATOIDE
- 2 BLEFAROPLASTIA CON LÁSER CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
- 3 BLEFAROPLASTIA INFERIOR CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
- 4 BLEFAROPLASTIA INFERIOR TRANSCONJUNTIVAL CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
- 5 BLEFAROPLASTIA SUPERIOR CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
- 6 CIRCUITO CERRADO DE TV CEGUERA BINOCULAR
- 7 CIRCUITO CERRADO DE TV PROVISTO DE TEDELUPA CON PANTALLA Y MESA CEGUERA BINOCULAR
- 8 COLEGIOS E INSTITUCIONES EDUCATIVAS TODAS
- 9 CONDROITINA TODAS
- 10 CONDROITINA SULFATO (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA; OTRAS POLIARTROSIS; ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES
- 11 COSMÉTICOS FACIALES EN TODAS LAS FORMAS COSMÉTICAS (POLVO, LOCIÓN, SOLUCIÓN, EMULSIÓN, BARRA, ETC.), BALSAMO PARA LABIOS Y MAQUILLAJE TODAS
- 12 DIACERÉINA (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA; OTRAS POLIARTROSIS; ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES
- 13 DIAZEPAM ECLAMPسيا EN EL EMBARAZO
- 14 EDUCACIÓN ESPECIAL TODAS
- 15 EDULCORANTES (NATURALES Y ARTIFICIALES), SUSTITUTOS DE LA SAL E INTENSIFICADORES DE SABOR, SUCRALOSA TODAS
- 16 EMULSIÓN HIDRATANTE CORPORAL TODAS
- 17 ESTRATEGIAS LÚDICAS Y RECREATIVAS TODAS
- 18 FOTOGRAFÍAS BLEFAROPLASTIA ESTÉTICA; RINOPLASTIA ESTÉTICA; OTROS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS
- 19 GEL ANTIBACTERIAL TODAS
- 20 GLUCOSAMINA TODAS
- 21 GLUCOSAMINA CLORHIDRATO TODAS
- 22 GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO CON FINES ESTÉTICOS, HIPOPLASIA GLUTEO
- 23 GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO CON FINES ESTÉTICOS, HIPOPLASIA GLUTEO
- 24 HOGARES GERIÁTRICOS TODAS
- 25 INSUMOS Y MATERIAL EDUCATIVO PARA EL CUIDADO AMBULATORIO.
- 26 LÁMPARA U OTROS ELEMENTOS QUE PROPORCIONEN LUZ COMO APOYO VISUAL TODAS
- 27 LOCIÓN HIDRATANTE CORPORAL TODAS
- 28 MAGNIFICADOR TIPO DOMO 4X PARA VISIÓN CERCANA, MAGNIFICADOR ELECTRÓNICO PORTÁTIL RUBY XL-HD (FREELLOM) y MAGNIFICADOR LED STAND ASPHERIC PARA BAJA VISIÓN Y OTRAS MARCAS O REFERENCIAS CEGUERA BINOCULAR
- 29 MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO CON FINES ESTÉTICOS; HIPOPLASIA MAMARIA
- 30 MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO CON FINES ESTÉTICOS; HIPOPLASIA MAMARIA
- 31 PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL CON FINES ESTÉTICOS; PTOSIS MAMARIA
- 32 PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
- 33 PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
- 34 REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSEO DE PARED ABDOMINAL POR LIPOSUCCIÓN CON FINES ESTÉTICOS, LIPODISTROFIA ABDOMINAL
- 35 RINOPLASTIA ESTÉTICA ALTERACIÓN ESTÉTICA DE LA NARIZ, INDEPENDIENTE DE LA VÍA
- 36 RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
- 37 RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
- 38 RITIDECTOMÍA TOTAL (FRENTE, PÁRPADOS, MEJILLAS Y CUELLO) RITIDOSIS FACIAL POR ENVEJECIMIENTO
- 39 SOMBRAS TERAPÉUTICAS TODAS
- 40 TELESCOPIO CEGUERA BINOCULAR
- 41 TEOFILINA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA COMO MONOTERAPIA
- 42 TERAPIAS QUE NO HACEN PARTE DEL ENFOQUE TERAPÉUTICO ABA: - INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES - TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS - TERAPIA LIBRE DE GLUTEN - TERAPIA CELULAR - INYECCIONES DE SECRETINA - SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS - ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL - TRABAJO CON ANIMALES (PERROS, DELFINES, ETC.) - AROMATERAPIA AUTISMO EN LA NIÑEZ
- 43 TOALLAS HIGIÉNICAS, PAÑITOS HÚMEDOS, PAPEL HIGIÉNICO Y OTROS INSUMOS DE ASEO TODAS
- 44 TOALLAS DESECHABLES DE PAPEL TODAS



### CARTERA HOSPITALARIA

Las deudas a los hospitales y clínicas, por servicios de salud prestados a los usuarios del sistema de salud, llegaron a **\$8.2 billones de pesos**, de los cuales el 60,2% es carteta en mora, así lo registra el estudio semestral con corte a junio 30 de 2017, realizado por la ACHC en una muestra de 153 instituciones hospitalarias públicas y privadas.

**Le deben a los hospitales y clínicas**, las EPS del régimen contributivo \$3.1 billones que corresponde al 37,9% de la deuda total; las EPS del régimen subsidiado \$2.5 billones es decir el 30,2 % de la deuda; el Estado que incluye los Entes Territoriales con \$480.238 millones, el Fosyga con \$166.327 millones y otros \$189.225 millones, concentra el 10,2% de la deuda. El 21.7% restante lo adeudan entidades de medicina pre pagada y planes complementarios, aseguradoras SOAT, ARL, IPS, magisterio y empresas, entre otras.

En el régimen contributivo la mayor deudora es la Nueva EPS con \$874.634 millones, seguida por Coomeva EPS con \$587.309 millones y Cafesalud EPS con \$373.104 millones. En el régimen subsidiado el mayor deudor es Savia salud EPS con \$626.893 millones y la liquidada Caprecom EPS con \$251.047 millones; respecto a los entes territoriales el mayor deudor es el departamento de Antioquia con \$147.631 millones.

La deuda total de 50 entidades de los regímenes contributivo y subsidiado, que están en liquidación, intervención, sometidas a la medida cautelar de vigilancia especial, en programa de recuperación, o liquidación voluntaria, es de \$3.1 billones de pesos de los cuales 68.4% es cartera morosa. A este grupo de EPS con medidas especiales están el 50,8% de los afiliados al sistema de salud colombiano, es decir 23.4 millones de afiliados aproximadamente.

Mediante gestión de la ACHC el gremio pidió al Gobierno Nacional y coadyuvó en la construcción de los denominados planes de choque. En las fases I y II que comprendían giros cajas de compensación familiar, compra de cartera excepcional, compra de cartera octubre 2015 – diciembre 2016, créditos Findeter con tasa compensada par EPS e IPS, bonos convertibles en acciones –Bocas- para la EPS Cafesalud y giro a IPS en el marco de los Decretos 1080 de 2012 y 058 de 2015, el sector recibió \$2.040.918.508.758.



Asociación Colombiana  
de Hospitales y Clínicas

### COLOMBIA PUESTO 48 EN RANKING DE DESEMPEÑO DE SISTEMAS DE SALUD

Tomado de <http://achc.org.co/hospitalaria/revista/edicion-114.html>

Colombia ocupa el puesto 48 del ránking, en una evaluación a sistemas de salud de 99 países, con un índice de 80,6 sobre 100. El promedio general fue de 74,4. Japón, Suecia, Noruega, Holanda e Italia son los países que cuentan con sistemas de salud con mejor desempeño y en América Latina los de Cuba, Costa Rica y Chile tienen los mejores resultados.

El índice combina variables como resultados en salud, infraestructura, financiación, gobernanza y de estructura al tiempo que relaciona estos datos con el índice de desarrollo humano e índice de percepción de corrupción de los 99 países evaluados. El sistema de salud colombiano hace parte del grupo de los que manejan unos ingresos de tipo 'mediano alto', funciona como Estado guardián, y tiene un modelo Bismarkiano, de seguridad social con financiación mixta.

El sistema de salud colombiano en la región de las Américas es superado por Panamá con 81.0, Argentina con 81.3, Uruguay con 85.0, Costa Rica 87.3, Estados Unidos 90.0, Cuba 91.4 y Canadá con 96.4 puntos.

Los países de mejor desempeño gastan en salud en promedio entre 10,07% y 9,85% de su PIB; su gasto de bolsillo es bajo, oscila entre el 12,13% y 17,13 %; tienen un bajo nivel de riesgo de gastos catastróficos para la atención quirúrgica y está entre 2,29% y 7,29%. En infraestructura tienen entre 3,46 y 3,44 médicos por cada 1000 habitantes, son países con alto índice de desarrollo humano y bajos niveles de corrupción.

Colombia en infraestructura y financiación tiene aproximadamente 2 médicos y 1,5 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes; el gasto en salud como porcentaje del PIB es de 7,20% y el gasto de bolsillo corresponde al 15,35% del gasto total en salud.

Los países con peor desempeño fueron República del Chad, Angola, Mali, Afganistan y Camerún. Los factores en común son baja inversión con respecto al PIB, gasto de bolsillo alto y representan entre el 38,9% y 47,86% del gasto total en salud, el riesgo de gastos catastróficos para la atención quirúrgica es alto y son países con bajo nivel de desarrollo y altos índices de corrupción.



## 112 NUEVAS TECNOLOGÍAS SE FINANCIARÁN CON LA UPC

“A partir del primero de enero de 2018, el Plan de Beneficios (PBS) con cargo a la UPC (antiguo POS) será ampliado con 112 nuevos medicamentos, procedimientos y dispositivos médicos.

Esta actualización integral del PBS incluye, entre otras tecnologías, las laparoscopias más utilizadas por los médicos en Colombia; complementos para el tratamiento del VIH y diversos tipos de cáncer (nuevas formas de quimio y radioterapia); y medicamentos para la prevención y el manejo agudo de la migraña, el estreñimiento, la hipertensión arterial pulmonar, el asma en niños y el trastorno obsesivo compulsivo. Aunque son 112 inclusiones (78 medicamentos, 32 procedimientos y 2 dispositivos médicos), en la práctica se trata de 278 nuevas opciones terapéuticas –varias tienen más de una indicación– que solas o en diferentes combinaciones permiten la atención de 137 patologías.

“Esta actualización integral del PBS priorizó las tecnologías según la carga de enfermedad y las que fueran primera línea de tratamiento –explica Félix Nates, director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud–. Así mismo, eliminó algunas aclaraciones o excepciones susceptibles de fragmentar la atención o de convertirse en barreras de acceso. Por ejemplo, autorizó todas las indicaciones autorizadas en el país para ciertos medicamentos”.

El Ministerio de Salud y Protección Social continuará, de manera progresiva, con la actualización integral de los beneficios que se financian con la UPC (la unidad de pago por capitación es valor anual que se entrega a las EPS por cada uno de los afiliados al sistema de salud). Los casos particulares, que se salen de las necesidades promedio de la población y que, por tanto, requieren una protección individual, seguirán siendo financiados vía Mipres en el régimen contributivo y por las entidades territoriales en el régimen subsidiado.”

