



Boletín para los stakeholders

Septiembre de 2018.

Mensaje del Director

En este número

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

El sistema de salud colombiano en 2018, cumple su primer cuarto de siglo y ha sido objeto de reconocimientos nacionales e internacionales por el logro de algunos objetivos, entre los cuales destacan la equidad en su financiamiento y la universalización de la cobertura poblacional y de servicios. Otros sectores de opinión manifiestan crisis en el logro de la triple meta de mejor salud, mejores cuidados y menores costes.

Estamos ante un nuevo gobierno y de él se esperan cambios profundos en su modulación, articulación, prestación y financiación.

En el presente boletín se presentan algunas sugerencias de mejoramiento sectorial por representantes de los diferentes actores del sistema, tendientes a solucionar la actual situación.

Seguidamente se presentan algunas declaraciones de la autoridad sanitaria nacional, que evidencian la intencionalidad mediante líneas de acción coherentes con un programa de gobierno que obtuvo el beneplácito de la mayoría de los colombianos y que pretende convocar a todos los actores en un gran acuerdo nacional que privilegie dejar a un lado las discusiones económicas y financieras para hablar de la salud de los colombianos.

En declaración del señor ministro de salud Juan Pablo Uribe Restrepo, el mayor reto que tiene el país es la equidad y en consecuencia “dejar de lado las discusiones económicas y financieras permitirá enfocarnos en hablar de salud, de la salud de los colombianos, porque lo otro nos distrae mucho. La salud de los colombianos no está en la plata. No tiene ningún sentido pelearnos y lograr finalmente mayores recursos para tener más plata en un sector que no se ha concentrado en mejorar la capacidad de servicio”.

Somos actores de un proceso de cambio donde actuamos como generadores de recursos a través de la formación del talento humano que deberá a tomar las decisiones sobre nuestro sistema sanitario.

El programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud (MGSS), ha requerido de permanentes actualizaciones que internacionalicen la docencia el currículo, la investigación, extensión, adelante procesos de movilidad estudiantil y docente, que genere competencias comunicativas en un segundo idioma, como aporte a la puesta en común de los saberes sectoriales.

Comité editorial:

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



Noticias de la Universidad



TALLER ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACION SUPERIOR

Construyendo el camino de la acreditación institucional durante los días 30 y 31 de julio del presente año en el Campus Bucaramanga, se realizó un Taller de Aseguramiento de Calidad de la Educación Superior, que actualizo normativamente el tema y se socializo con los niveles directivos de la universidad.

Las temáticas desarrolladas fueron entre otras, las siguientes:

- Lineamientos de Política de Bienestar para Instituciones de Educación Superior- Acuerdo 02 de 2017. Política Pública para el Gobierno en las IES.
- La internacionalización en los procesos educativos del nivel superior
- Catálogo nacional de cualificaciones sector tecnologías de la información y las comunicaciones.
- Marco Nacional de Cualificaciones-MNC-
- Doble titulación Doble Programa y Titulación Conjunta.
- Presentación-Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.
- Decreto 1280 del 25 de Julio de 2018 «Por el cual se reglamenta el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior...»
- Presentación-Sistema de Aseguramiento - UDES.
- UNESCO-Clasificación Internacional Normalizada de la Educación.



CAMINOS DE INTERNACIONALIZACION EN LA UDES

En reciente seminario taller orientado por el especialista norteamericano de **Fullbright, Berlín Lawrence** se revisaron caminos, etapas y pasos del proceso de internacionalización con directores de programa académico, llegando a conclusiones de caminos a través de los cuales se realiza el proceso de internacionalización, para cada programa académico, estableciendo una línea de base y elaborando un programa de mejoramiento, mediante el análisis de los posibles caminos a través de los cuales se materializa la internacionalización así:

DOCENCIA. Haciendo revisión de los intangibles representados por las disposiciones que se tengan y se evidencian en su manera de presentar el currículo, sus estrategias y su metodologías.

CURRICULUM. A través de los tangibles consistentes en documentos y materiales visibles en clases, y representados en objetivos y evaluaciones de syllabus, y planes de estudios.

INVESTIGACION. Mediante la creación de nuevas preguntas, conocimientos y entendimientos en la disciplina y/o de forma interdisciplinaria.

EXTENSION. Evidenciada en proyectos eventos y/o enlaces que se han creado para apoyar los estudiantes, el programa académico y/o la comunidad universitaria y que se traten de la disciplina, las clases, la docencia y la investigación.

GESTION. Consistente en esfuerzos realizados para promover el proceso de internacionalización, en nombre de la universidad con otras universidades, organizaciones y entidades fuera de la universidad.

MOVILIDAD. Entendida como aquella acción que representa movimiento físico de personas, ideas y conocimientos de manera directa entre universidades o con otras instituciones, organizaciones y entidades fuera de la universidad en una manera uní o bidireccional.

BILINGUISMO. Como inclusión de otro idioma junto con o aparte del idioma nativo, para ampliar senderos de comunicación y entendimiento

Noticias del Programa



INTERNACIONALIZACION DEL PROGRAMA POR MOVILIDAD ESTUDIANTIL. CURSO INTERNACIONAL DE ALTA GERENCIA

El siguiente es el cronograma preliminar, respecto de la misión académica de otoño 2018, y sobre el cual nos permitimos informar a los interesados de la maestría en Gestión de Servicios de Salud y las Especializaciones en Gerencia de Instituciones de Salud y Gerencia de la Calidad y Auditoría en Servicios de Salud, que se realizara mediante la cooperación con la USTA Bogotá:

- Se llevará a cabo de 5 al 9 de noviembre, en la sede principal de la Florida International University en Miami (FIU):

Florida International University

11200 SW 8th Street, Miami, FL 33199

Robert Stempel College of Public Health and Social Work

Edificio: AHC-5, Punto de encuentro: Primer piso, corredor externo del edificio

- La matrícula tiene un costo de US\$840, suma que cubre el valor del curso, los materiales, los refrigerios y el almuerzo de cuatro días y la ceremonia de entrega de certificados y almuerzo.

- Comprende la visita al **Hospital Baptist en Homestead**, en jornada de medio día. Las demás jornadas se llevarán a cabo las conferencias y discusiones.

- Los temas son:

- Innovación y negocios desde la Florida
- Sistema de salud en USA
- Funcionamiento de los seguros de salud
- Calidad en los servicios de salud
- Principales retos en Salud Global.

- Los participantes deben cubrir adicionalmente los costos de boletos aéreos, el desplazamiento terrestre en Miami y el alojamiento. Deben tener un seguro de salud.

- En la última misión, llevada a cabo en abril pasado, los costos adicionales de los ítems antes señalados promediaron un valor de US\$800, donde compartieron arrendamiento de apartamento y vehículo tipo Van para 5 personas en promedio.

- Los interesados pueden comunicarse inicialmente con carlos.paredes@udes.edu.co o con luzbueno@udes.edu.co, a quien le manifestarán dicho interés.

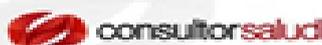
- Se espera que los recibos de pago se expidan para la última de septiembre y primera de octubre.

La agenda sería:

<u>Lunes.5 de Noviembre</u>		Profesor/Encargado	Ubicacion
8:00 am – 8:15 am	Reunión – Punto de encuentro	Paola Moreno	Puerta principal de AHC-500
8:15 am – 8:45 am	Ceremonia de Apertura	Dr. Tomás Guilarte (Decano) y Paola Moreno	AHC-500
8:45 am – 11:30 am	Seminario # 1	Dr. Rocha	AHC-500
11:30 am – 1:00 pm	Almuerzo		
1:00 pm – 5:00 pm	Seminario # 2	Dr. Hakim	AHC-500
<u>Martes.6 de Noviembre</u>			
8:30 am – 11:45 am	Seminario # 3	Dr. Hakim	AHC-500
11:45 am – 1:00 pm	Almuerzo		
1:00 pm – 5:00 pm	Seminario # 4	Dr. Rocha	AHC-500
<u>Miércoles.7 de Noviembre</u>			
8:30 am – 11:45 am	Seminario # 5	Dr. Rocha	AHC-500
11:45 am – 1:00 pm	Almuerzo		
1:00 pm – 5:00 pm	Seminario # 6	Dr. Rocha	AHC-500
<u>Jueves.8 de Noviembre</u>			
8:30 am – 9:00 am	Explicación de actividades del Viernes	Paola Moreno	
9:00 am – 11:45 am	Seminario # 7	Dr. Hakim	AHC-500
11:45 am – 1:00 pm	Almuerzo		
1:00 pm – 5:00 pm	Seminario # 8	Dr. Hakim	AHC-500
<u>Viernes.9 de Noviembre</u>			
8:30 am – 12:00 pm	Visita al Hospital Baptist	Katie Boulos	Homestead
1:00 pm – 1:45 pm	Almuerzo		
1:45 pm – 2:30 pm	Ceremonia de Clausura	Dr. Tomás Guilarte (Decano) y Paola Moreno	Frost Museum

*** Orden del día sujeto a cambios ***

Noticias del Sector salud



APROXIMACIONES PARA UNA RENOVACION SECTORIAL

Algunas expectativas privadas y públicas de cambio en el sector salud colombiano se dieron con motivo del cambio de gobierno, y entre ellas las de CONSULTORSALUD fueron entregadas directamente al Ministro de Salud Dr. Juan Pablo Uribe, y al Superintendente Nacional de Salud, Dr. Fabio Aristizábal, a través del e-book “**APROXIMACIONES PARA UNA RENOVACION SECTORIAL**”, pensando en el bienestar colectivo, sin componendas políticas ni pretensiones gremiales.

Algunos pendientes deben convertirse en documentos de propuesta, dirigidos desde los territorios, las instituciones y el talento humano individual hacia el nuevo gobierno; y que la agenda pública incorporara la percepción, el sentimiento, la información, el asertividad y la angustia del momento, haciendo posible un verdadero diálogo de saberes. Los aspectos específicos se resumen en:

1. Ciudadano responsable y educado sectorialmente

- a. Escuelas como centros de formación integral en salud
- b. Primas extras por riesgos voluntarios desatendidos.

2. Cierre brechas talento humano

Marco nacional de calificaciones

- a. Política de disponibilidad territorial del T H.
- b. Formalización composición fuerza laboral
- c. Meritocracia salarial
- d. Recertificación y educación continuada
- e. Des medicalización, equipos sanitarios multidisciplinarios, y apertura comunitaria
- f. Gerencia hospitalaria y meritocracia.
- g. Blindaje técnico de organizaciones sanitarias Colombia

3. Sistema unificado simplificado y coherente

- a. Tesouro de la salud
- b. Revalorización de la prima. UPC EPSC-EPSS. Gestoras. Primas diferenciales.
- c. Equidad sin preeminencias
- d. Unificación de SOAT con ARL y salud
- e. Eliminación EPSC-EPSS.
- f. Plan marco implementación acuerdo final de paz (5 dimensiones salud)

4. Financiamiento creciente, sostenible, diverso y pago de deudas.

- a. Política anticorrupción
- b. Visibilización costo y gasto
- c. Asignaciones presupuestales priorizadas y garantizadas.
- d. Redistribución del SGP.
- e. Impuestos saludables
- f. Definición alcance y financiamiento de la asistencia social o servicios sociales
- g. Regla fiscal y deuda pública
- h. Copagos y factores anti rebosamiento del sistema
- i. Cotizaciones

5. Derecho, protección y exclusiones

- a. Plan implícito de la salud. VMR.
- b. Jueces de la salud
- c. Exclusiones. Tutelas frente a exclusiones
- d. Planes adicionales

6. Gestión centralizada

- a. Recursos centralizados
- b. Afiliación
- c. Transaccionalidad
- d. Factura electrónica anidada
- e. Compras centralizadas
- f. Producción nacional de tecnologías.

7. Operación territorial

- a. Concesiones sanitarias
- b. Micro regulación
- c. Secretarios de salud responsables de su territorio
- d. Regiones administrativas y de planificación

8. Inclusión digital y sistemas de información

- a. Interoperabilidad
 - i. Carpeta ciudadana
 - ii. CMBD
- b. Pasarelas de integración, comunicación y transporte de información.
- c. Estándares y certificaciones
- d. Tele salud

9. Aseguramiento y gestores

Triple meta país (agencia, gestión riesgo salud, resultados. Gestión riesgo financiero

- a. Estandarización pool de riesgo y dispersión máxima
- b. Escisiones parciales y fusiones
- c. Gestión de recursos y remuneración a posteriori
 - a. Techo de reconocimiento
 - b. Giro con y sin situación de fondos.
- d. Organización de la prestación y compra inteligente de servicios
 - a. Integración vertical
 - b. ESE
- e. Pago de obligaciones a red de prestadores, proveedores y talento humano
 - a. Capitalización
 - b. Reservas técnicas liquidas
 - c. Bonos de deuda no convertibles en acciones
 - d. Deudas frescas.
 - e. Uso de la UPC y prácticas inseguras
 - f. Caracterización anual obligatoria
 - g. Des hospitalización temprana y manejo ambulatorio y/o en casa
 - h. Big data, predictibilidad, inteligencia artificial.
 - i. RIAS, contratación y autorizaciones
 - j. Generación de capacidades
 - k. Automatización y estandarización

10. Modelo de atención. Prestadores y proveedores. Servicios de salud

- a. Resolutividad
- b. Medicina familiar y comunitaria
- c. Equipos multidisciplinarios de salud
- d. Proveedores
- e. Internacionalización
 - i. Protección del talento humano de formas esclavizantes e indignas de contratación.
 - ii. Protección de empresarios frente a adquisiciones agresivas y posiciones dominantes
 - iii. Exigencia transferencia de conocimientos y capacidades
 - iv. Rendición de cuentas publicas
 - v. Gobierno corporativo
 - vi. Prevención de blanqueo y lavado de activos



LA VISIÓN DEL MINISTRO JUAN PABLO URIBE PARA LA SALUD DEL PAIS.

LA VISIÓN DEL MINISTRO JUAN PABLO URIBE PARA LA SALUD DEL PAIS.

En desarrollo de Foros Semana “*Perspectivas del sector salud en el nuevo gobierno*” el ministro Juan Pablo Uribe Restrepo hizo un llamado a todos los actores del sector para consolidar un gran acuerdo que privilegie el interés público. Se buscará el logro de tres fines del sistema de salud colombiano: mejorar el estado de salud de la población, brindar servicios con calidad y buen trato, y hacerlo con eficiencia y responsabilidad financiera. Estos fines se lograrán mediante la realización de 5 ejes: visión de largo plazo, calidad, salud pública, talento humano en salud y sostenibilidad financiera, para mejorar la atención y dar mayor equidad en salud a los colombianos.

1. VISION DE LARGO PLAZO

Trata de construir una visión de largo plazo para la salud colombiana, que contraste con el cortoplacismo y la inmediatez de la cotidianidad.

2. CALIDAD

Es el compromiso con la calidad. Implica evaluaciones de desempeño, el valor que crean aseguradores y prestadores para los ciudadanos, la libertad de elección, crear modelos diferenciales para zonas remotas, y crecer el sistema de acreditación

3. SALUD PÚBLICA

Implica un compromiso con los determinantes de salud de las comunidades. Asume entender la carga de la enfermedad y trabajar sobre ella, en lo que se puede hacer una transformación de la calidad de vida de los ciudadanos.

4. TALENTO HUMANO

Trata de reposicionar el estatus del trabajador de la salud, que se sientan reconocidos, que tengan oportunidades de crecimiento y desarrollo.

5. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Lucha contra la corrupción, la gran complejidad de los límites del derecho a la salud, el control de precios, la capacidad de generar competencia, la capacidad de generar más responsabilidad y empeño para tener un mejor sistema de salud.

Así mismo, y ante las *comisiones económicas del Congreso de la Republica* el ministro solicito una adición presupuestal para la vigencia 2019 por valor de 3.5 billones de pesos para la operación de la salud de los colombianos.

“Estamos en una coyuntura de la salud colombiana, difícil y retadora, y es muy importante que juntos podamos enfrentarla con un presupuesto suficiente para tener la liquidez que requieren las dificultades que tenemos”, precisó el ministro Uribe Restrepo.

Los nuevos retos para el sistema de salud se ubican, según el ministro de Salud y Protección Social, se sitúan en seis dimensiones:

1. **Salud Pública**, en donde se contemplan principalmente programas como el PAI, programas de promoción y prevención, y las encuestas nacionales que alimentan de manera cuantitativa a la salud de Colombia.
2. **Aseguramiento**, entendido desde la financiación de la salud a través de la ADRES, en donde hoy el principal reto son los recursos por los servicios No POS.
3. **Instituto Nacional de Salud**, que en palabras del ministro Uribe Restrepo requiere ser fuerte, robusto, técnico, capaz de acompañar a los departamentos en el reto epidemiológico.
4. **INVIMA**, que, en momentos de industrialización de los procesos, tiempos de respuesta a la industria, capacidad de intervenir en los frentes de seguridad sanitaria, es necesario que tenga solvencia.
5. **Superintendencia Nacional de Salud**, que en línea con los propósitos del Gobierno Nacional requiere fortalecer sus funciones con mejores sistemas operacionales, descentralización, mayor atención al ciudadano y capacidad de intervenir ante los abusos y obstáculos que los colombianos enfrentan.
6. **Instituto Nacional de Cancerología**, que tiene el reto de enfrentar la segunda causa de muerte en Colombia, las enfermedades oncológicas, y que tiene 5 proyectos para el reto.

“Todos los aspectos que se deben atender con el presupuesto solicitado, son fundamentales en la construcción de una política nacional que haga frente a las problemáticas de la salud para lograr el bienestar de la población”, explicó el ministro ante los congresistas.



MINSALUD

NUEVA VISION SECTORIAL

En los primeros 30 días del nuevo gobierno se han venido diseñando los grandes objetivos y líneas de acción tendientes a fortalecer el SGSSS, y el señor ministro de salud se ha pronunciado sobre los siguientes aspectos prioritarios, que evidencian la nueva visión sectorial:

HABILITACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Revisión y unificación de la habilitación dual de IPS en Colombia, arbitraria y sujeta a interpretaciones o corrupción. Se modificara por un proceso fino y limpio para que la prestación urbana y rural se de con esa base mínima de seguridad y sin el sobre costo y ruido

ACREDITACION Y CALIDAD DE IPS Y EPS

Se fortalecerá la acreditación de estándares superiores de calidad en los prestadores que deben comprometerse, ser evaluados y tener el valor compararse

Se invita a las EPS para que se “**despromedien**” y empiecen a mostrar que hoy hay muchas que n niveles superiores de calidad en aseguramiento, gestión del riesgo poblacional, agencia, compra eficiente y efectiva y de calidad, todo medible y llevado a información pública (rendición de cuentas)

PLAN DE CHOQUE PARA LOS HOSPITALES PUBLICOS

Se dará inicio a un “plan de choque” para los hospitales públicos en el país; en la mayoría la situación es muy pobre, hay poco orgullo, poca resolutiveidad, grandes crisis financieras, pero sobre todo sensación de no hallarse en el sistema

El Hospital público colombiano está acorralado por la corrupción y el clientelismo, o por un sistema de intereses particulares en el aseguramiento y la prestación, que lo deja a un lado, en medio de una tragedia para un país en donde en el 70% de los municipios la ESE es el único prestador

REDES INTEGRALES

Se revisara el concepto de redes no para cambiarlo, para avanzar más con redes que realmente interpreten la mejor solución local y regional en la atención de los ciudadanos que reconozcan las diferencias, y que ojalá logren armonizar el esfuerzo de todos en esa cadena que requiere el ciudadano

TELESALUD

La Telemedicina y la Tele salud se llevaran a muchos más rincones del país sobre todo tele salud.

ENFERMEDADES HUERFANAS

Se dará una primera mirada a las Enfermedades huérfanas no desde los recobros y el costo; arrancar desde el diagnóstico y la atención. Se hará la atención en términos de calidad, haciendo diagnósticos confiables donde ello sea viable, haciendo su manejo siempre complejo y retador con estándares superiores de calidad, con efecto sobre los costos.

SOAT

Los poli traumatizados podrán seguir yendo de manera libre a un sitio donde se agote el seguro, se hará un arreglo que permita al asegurador tener menos desviación y menos abuso y hacerlo más planeado.

SALUD PÚBLICA

SALUD MENTAL: Se tendrá una política integral de salud mental, antes que adentrarnos en la importante discusión de la dosis mínima; probablemente la mayor carga de enfermedad que soporta el país. Cuatro condiciones son los más importantes sobre el particular: el Consumo de sustancias psicoactivas, la violencia contra la mujer, el suicidio y la depresión; es una depresión silenciosa, con pobre diagnóstico con mínima intervención social, que lindo será ver un sector hablando de salud mental, con tanta vehemencia con que hablamos de auditoría, glosas y cartera.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: La discusión no puede ser sobre un impuesto, porque se volvería a privilegiar el reino del dinero; la discusión debe ser sobre los factores sobre la enfermedad cerebro vascular, la diabetes, después hablamos sobre la plata. El objetivo debe ser vivir con mayor bienestar.

ACCIDENTALIDAD VIAL: 7000 muertes de personas sanas, que no tenían que fallecer (son muertes prevenibles la mayoría de ellas). La estrategia pasa por la creación de una agencia nacional de accidentalidad vial con la que vamos a trabajar.

MALARIA: hace 20 años había un programa nacional contra la malaria. Hoy la malaria está creciendo. En el INS se tiene el conocimiento y la capacidad para saber dónde ataca esta patología, y sabemos de las intervenciones costo efectivas para reducir su impacto; debemos retomar la lucha frontal contra esta patología tropical.

TALENTO HUMANO

De fondo se tendrá que volver a decirle a los médicos, a las enfermeras y a todos los profesionales, técnicos y auxiliares y personal administrativo que este sector existe porque ellos están sirviendo; debemos generar orgullo. Y ya va siendo hora de generar un debate nacional sobre el rol de las enfermeras en el sector salud.

La reglamentación de la Ley de residentes. No debe generar una guerra entre el hospital universitario y las facultades de medicina.

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SECTOR SALUD

No se niega una crisis financiera importante.

RECOBROS NO PBS: vamos a trabajar con “valores máximos de recobros” en una conversación abierta con la industria nacional e internacional de medicamentos. No puede haber un fondo nacional que no tenga techo. Aprobaremos una metodología concertada, no abusiva, ni caprichosa. Vamos a seguir con controles de precios de medicamentos, lo cual les conviene en el largo plazo a estos proveedores de bienes y servicios de salud.

COMPRAS CENTRALIZADAS: estoy seguro que, podemos crecer esta capacidad, que indudablemente será de utilidad para determinados retos.

REFORMA A LA LEY 715: centralizar el no pos de los territorios, queremos que haya un solo responsable, un solo reto financiero y que estas medidas puedan impactar a toda la población de nuevo con esa centralización. Con la aprobación de esa reforma legal se pueda corregir ese fraccionamiento.

RETO DE LAS EXCLUSIONES Y DE LA ESTATUTARIA: tenemos que trabajar juntos, y poner un orden de progresividad, de gradualidad de lógica que nos sirve a todos.

PLANES VOLUNTARIOS: Queremos Fomentar los planes complementarios o voluntarios de aseguramiento. Una gran ironía del momento actual de nuestro sistema consiste en que los dos grandes logros de cobertura y bajo gasto de bolsillo, son también, las dos mayores amenazas para la sostenibilidad del sector; por ende, debe haber mayor corresponsabilidad en copagos o alternativas de aseguramiento adicionales que le quiten presión a la seguridad social.

AJUSTES A LA UPC: La UPC la estamos mirando. El ajuste ex ante de la UPC no es suficiente, y tenemos que llegar a hacer un ajuste ex post, en un marco fiscal muy complejo del país, que deriva en muchos retos como sociedad.

ACUERDO DE PUNTO FINAL: El acuerdo de punto final no es convencer al ministro de hacienda para que gire 5 billones porque además, esa plata no está; es darle un espacio específico a cada deuda, para tratar de darle un punto final a la cifra, darle liquidez que es indispensable al sector, y echar para adelante con reglas de juego nuevas, que no permitan repetir lo que nos ha pasado durante tantos años y que comprometen los logros de la seguridad social.

BIENVENIDA LA COHORTE IX DE LA MAESTRIA!