

Octubre de 2023

Mensaje del Director.
Reflexiones

En este número

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

Comité editorial:

- Gladys Yolanda Lizarazo.
Vicerrectora de Posgrados
- Carlos Paredes Gómez.
Director.
- Luz Amanda Bueno
Balaguer. Coordinadora
Académica

Periodicidad

- Cuatrimestral



El desabastecimiento de medicamentos y el derecho a la salud

El desabastecimiento de medicamentos es un problema que afecta a muchos países, y se refiere a la escasez o falta de disponibilidad de ciertos medicamentos en el mercado, y sus consecuencias para la salud de la población.

El MSPS desarrolla un sistema de monitoreo sobre el estado de abastecimiento de medicamentos y la generación de alertas tempranas sobre problemas relacionados con éste y derivado de mesas de trabajo, identificó como causas de la situación de escasez de algunos medicamentos: Incremento de la demanda. Restricciones por marcas o fabricantes en la contratación entre EPS y gestores. No entrega oportuna de los pedidos a los gestores. Trámites en curso en INVIMA. Problemas de adquisición de materias primas. Pérdida de interés por parte de la industria en comercializar algunos productos de baja rentabilidad, pero esenciales para la atención en salud. Problemas comerciales entre fabricantes y distribuidores y la Preferencia de las EPS por ciertas marcas que presionan la demanda y hacen difícil su reemplazo cuando se agotan

A comienzos de octubre de 2023, el INVIMA informó que había desabastecimiento de más de 30 medicamentos en el país, situación que afectó de manera directa a miles de colombianos que están adheridos a un tratamiento farmacológico.

Por presunta omisión del cumplimiento de funciones con relación a esta situación de crisis en el sistema de salud, la Procuraduría General de la Nación decidió abrir investigación disciplinaria contra el ministro de Salud y Protección Social, Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez; la exministra Diana Carolina Corcho Mejía y la directora de Medicamentos y Tecnología en Salud, Claudia Marcela Vargas Peláez, por los retrasos en el trámite para la expedición de registros sanitarios para la producción o comercialización de moléculas que estaban desabastecidos o en riesgo de estarlo

Se conoce más tarde la suspensión por Droguerías y Farmacias Cruz Verde desde el próximo 15 de noviembre del suministro de medicamentos, insumos ni tecnologías que no estén incluidas en el Plan Básico de Salud a los afiliados de Sanitas EPS. A su vez Sanitas informó sobre la no puesta al día de los recursos provenientes de los presupuestos máximos, y la ADRES responde que a la fecha se ha girado anticipadamente la totalidad de recursos de dicha fuente. Aquí también parece existir una situación derivada de los mecanismos de transacción comercial entre la EPS y la comercializadora. En cualquier caso y asumiendo la responsabilidad de la situación descrita por los diferentes agentes del sistema de salud colombiano, deberá existir un sinceramiento de intereses y privilegiarse el derecho a la salud de los colombianos

Ceremonia de graduación.
Octubre 2023

NOTICIAS DE LA UNIVERSIDAD



**Universidad
de Santander**
Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación
VIGILADA MINEEDUCACIÓN



LA UDES CELEBRA LA GRADUACIÓN DE NUEVOS PROFESIONALES LISTOS PARA IMPULSAR EL DESARROLLO DE COLOMBIA

Tomado de: UDES.

<https://udes.edu.co/graduados/noticias/la-udes-celebra-la-graduacion-de-nuevos-profesionales-listos-para-impulsar-el-desarrollo-de-colombia>

La Universidad celebró la graduación de una nueva generación de profesionales, quienes están listos para desempeñar un papel crucial en el avance y desarrollo de Colombia. Esta ceremonia se convirtió en un emotivo evento que reunió a familiares, amigos y académicos para celebrar el arduo trabajo y el compromiso de los recién graduados.

En la jornada se destacó el esfuerzo y la dedicación constante de los estudiantes a lo largo de sus años de estudio. Los graduados, provenientes de diversas facultades, se especializaron en áreas que van desde la medicina y la ingeniería, hasta las ciencias sociales y las humanidades. La diversidad de conocimientos y habilidades que traen consigo promete ser un activo invaluable para el desarrollo de Colombia.

El rector General de la UDES, Patricio López Jaramillo, expresó su orgullo y felicitaciones a los graduados, destacando su potencial para contribuir de manera significativa a la sociedad y a la economía de Colombia. Además, resaltó la importancia de la educación superior en la formación de ciudadanos comprometidos y profesionales competentes que puedan abordar los desafíos actuales y futuros del país.

El impacto de los graduados de la UDES en Colombia se espera que sea significativo en diversas áreas. Sus habilidades y conocimientos contribuirán al bienestar social, consolidando a Colombia como una nación próspera.

La UDES confía en que estos nuevos profesionales desempeñarán un papel vital en la construcción de un mejor futuro para el país.

En las horas de la tarde, 98 tecnólogos, especialistas y magísteres recibieron sus títulos.

NOTICIAS DEL PROGRAMA.



DE INTERES GENERAL

Inicio cohorte 16.

El 14 de septiembre de 2023 se dio inicio a la cohorte 16 del programa, con una agenda de inducción que incluyó la bienvenida por parte de la Vicerrectora de Posgrados Gladys Yolanda Lizarazo Salcedo, y una revisión de los procedimientos empresariales y del programa, a cargo de los responsables institucionales.

Movilidad estudiantil y docente a Ciudad de Panamá

Durante los días 22 al 25 de noviembre se realizara la movilidad estudiantil y docente a la ciudad de Panamá en cooperación con la Universidad Santander de Panamá, con estudiantes de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud que involucre dos componentes:

1. **Componente académico.**

Ministerio de la salud Republica de Panamá: Conferencia. Políticas Públicas.

OPS. Regional Panamá Conferencia: Estrategias de cooperación para promover la equidad en la salud.

Comité Nacional de Bioética República de Panamá: Conversatorio sobre bioética

2. Componente Visitas Técnicas.

Visita técnica a la Clínica Hospital San Fernando como unidad hospitalaria acreditada internacionalmente de la ciudad de Panamá, para que se realice un conversatorio sobre acreditación JCI, con una duración aproximada de 4 horas. (Clínica Hospital San Fernando).

Visita técnica a la Ciudad Hospitalaria de Panamá (Ciudad de la Salud) y se realice un conversatorio sobre su arquitectura hospitalaria, y los impactos esperados en términos de resultados finales para el sector salud y para la sociedad panameña.

Visita técnica a Ciudad del saber y al Hub humanitario y se realice un conversatorio sobre sus objetivos, resultados e impactos.

Estudiantes En movilidad:

14 participantes

Docentes en movilidad:

Luz Amanda Bueno Balaguer

Fecha: Noviembre 22 al 25 de 2023

Objeto De La Pasantía

- Dar al pasante la oportunidad de obtener conocimientos en la gestión de los servicios de salud, mediante conferencias de un escenario internacional
- Integrar los conocimientos teóricos con la práctica en un aprendizaje realizado a través de una capacitación inducida con base en la observación y narración de una serie de visitas técnicas, sobre experiencia práctica de la gestión hospitalaria en unidades acreditadas internacionalmente

NOTICIAS DEL SECTOR SALUD



consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

CORTE CONSTITUCIONAL ANULA MODELO DE SALUD DE LA GUAJIRA

Tomado de Consultorsalud. Susana María Rico Barrera

[consultorsalud.com/corte-constitucional-modelo-salud-la-guajira/?utm_campaign=CONSULTORSALUD%20BOLETINES&utm_content=Propuestas%20candidatos%20Alcaldía%20de%20Bogotá%20-%20Giro%20ADRES%20en%20septiembre%20-%20Corte%20Constitucional%20anula%20decretos%20emergencia%20social&utm_medium=email&utm_source=smartsoil&utm_term=En%20septiembre%20C%20ADRES%20giró%20%246%2C49%20billones%20para%20la%20salud%20de%20los%20colombianos](https://www.consultorsalud.com/corte-constitucional-modelo-salud-la-guajira/?utm_campaign=CONSULTORSALUD%20BOLETINES&utm_content=Propuestas%20candidatos%20Alcaldía%20de%20Bogotá%20-%20Giro%20ADRES%20en%20septiembre%20-%20Corte%20Constitucional%20anula%20decretos%20emergencia%20social&utm_medium=email&utm_source=smartsoil&utm_term=En%20septiembre%20C%20ADRES%20giró%20%246%2C49%20billones%20para%20la%20salud%20de%20los%20colombianos)

La Corte Constitucional declaró la inexecutable de cuatro decretos que se expedieron para La Guajira, en el marco de la Emergencia Económica y Social. Uno de ellos fue el **Decreto 1270 de 2023**, con medidas específicas para la atención en salud en el departamento que deberán suspenderse.

El Decreto 1270 de 2023 construía un modelo a escala de la reforma a la salud. Para el Alto Tribunal, las medidas de la norma actuaba como una suerte de prueba piloto para evaluar los efectos del proyecto de ley que se debate en la Cámara de Representantes, por lo que debía surtir el trámite en el legislativo. Además, cuestionó la extensión de los poderes del estado de emergencia que el jefe de Estado intentó promover, ya que no logró convencer al tribunal con sus argumentos.

La anulación del decreto el resultado de la decisión a nivel macro, cuando la Corte Constitucional declaró como inconstitucional el Decreto 1085 de 2023, a través del cual el presidente de Colombia estableció el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en el departamento de La Guajira, hace aproximadamente dos semanas.

Los puntos claves del Decreto 1270 de 2023:

El Gobierno Nacional implementaría un modelo de atención territorial, a través de la creación de una red integral, integrada, territorial e intercultural. Uno de sus componentes era la Atención Primaria en Salud (APS) y modalidades de prestación intramural, extramural, telemedicina y comunitaria a través de Centros de Atención Primaria en Salud-CAPS.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) tenían la autorización para establecer el monto de financiamiento de los servicios relacionados con la estrategia de atención primaria en salud a través de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

“El Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales de La Guajira en caso de ser necesario efectuarán transferencias directas de recursos, diferentes a los de la UPC, mediante actos administrativos de asignación a las IPS, destinados a la prestación de servicios de salud, para la financiación de la operación o para inversión en estructuración de proyectos y la ejecución de proyectos de infraestructura, equipamiento fijo, dotación biomédica, tecnologías, así como transporte multimodal y apoyo logístico para la operación del modelo de salud”, se estipuló en el decreto.

Los otros decretos que tumbó la Corte Constitucional

La Corte Constitucional golpea al Estado al dejar sin efectos otros tres decretos con mecanismos específicos para La Guajira:

- Decreto 1268 de 2023, por el cual se adoptaron medidas para la recuperación de las Salinas Marítimas de Manaure, en el marco del Estado de Emergencia, Social y Ecológica.
- Decreto 1271 de 2023, por el cual se adoptaron medidas en materia de asignación o modificación de obligaciones de hacer contenidas en los permisos para el uso del espectro radioeléctrico, para el sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en el marco del estado de emergencia económica, social y ecológica declarado en el departamento de La Guajira.
- Decreto 1278 de 2023, por el cual se adoptaron medidas de emergencia en materia cultural para la protección de la riqueza cultural del pueblo Wayúu, en el marco de la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado en el Departamento de La Guajira.
- Decreto 1274 de 2023, por el cual se care una institución de educación superior indígena propia del pueblo Wayúu en el marco de la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en el departamento de La Guajira.

Cabe señalar que, las decisiones de la Corte Constitucional tienen efecto retroactivo; es decir, desde la fecha en que fue emitida por el Gobierno Nacional.



consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

COMITÉ DE GOBERNANZA DE DATOS EN EL SECTOR SALUD

Tomado de Consultorsalud. Tatiana Asprilla

https://consultorsalud.com/comite-de-gobernanza-de-datos-sector-salud/?utm_campaign=CONSULTORSALUD%20BOLETINES&utm_content=Propuestas%20candidatos%20Alcald%20de%20Bogot%C3%A1%20-%20Giro%20ADRES%20en%20septiembre%20-%20Corte%20Constitucional%20anula%20decretos%20emergencia%20social&utm_medium=email&utm_source=smartsol&utm_term=En%20septiembre%20-%20ADRES%20gir%C3%B3%20%246%20C49%20billones%20para%20la%20salud%20de%20los%20colombianos

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió un proyecto de resolución, mediante el cual se crearía el Comité de Gobernanza de Datos en el Sector Salud y Protección Social. Esta medida tiene como objetivo garantizar una adecuada gestión estratégica de los datos y la infraestructura asociada a los mismos.

La creación de este comité se enmarca en la Política de Gobierno Digital establecida en el Decreto 1078 de 2015, que busca promover el desarrollo económico y social del país a través del uso de datos como activos estratégicos. Además, se alinea con el Plan Nacional de Infraestructura de Datos (PNID) expedido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (MinTIC) en la Resolución 460 de 2022.

Estaría encabezado por el secretario general del MSPS y contará con la participación del viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, el viceministro de Protección Social, el subdirector de Gestión del Talento Humano, el subdirector Administrativo, el jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales y el jefe de la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación.

Se integrarán representantes de áreas funcionales estratégicas del Ministerio y líderes técnicos de las entidades adscritas al MSPS. Estos serán responsables de cumplir con las guías, estándares y lineamientos establecidos por los MSPS y de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en relación con la gestión de la infraestructura de datos.

Funciones del Comité de Gobernanza de Datos

Entre las funciones del Comité de Gobernanza de Datos se encuentran aprobar las políticas de Gobierno de la Infraestructura de Datos del Sector Salud y Protección Social, orientar las temáticas de Gobierno de la Infraestructura de Datos incluidas en el Plan Estratégico del Ministerio, coordinar el Gobierno de la Infraestructura de Datos, y determinar la participación de los funcionarios del sector en las mesas técnicas asociadas; determinar la participación

de los funcionarios del sector en las mesas técnicas relacionadas con el Gobierno de la Infraestructura de Datos; articular a los líderes técnicos del sector responsables del cumplimiento de las tareas asignadas en relación con el gobierno de datos sectorial.

Funciones de las Mesas técnicas de Gobernanza de Datos

Las mesas técnicas de Gobernanza de Datos se encargarán de garantizar el cumplimiento de los componentes mínimos de la infraestructura de datos, tales como la estrategia y gobernanza, la calidad de los datos, la interoperabilidad, y la seguridad y privacidad de estos. También se encargarán de unificar criterios de entrega de información y asegurar el uso de Datos Abiertos bajo estándares de calidad e interoperabilidad.

Realizar recomendaciones de acciones de intervención y revisión de políticas internas necesarias para avanzar en las iniciativas relacionadas con el Gobierno de la Infraestructura de Datos; hacer un seguimiento de la articulación entre los procesos misionales y estratégicos y la arquitectura del Gobierno de la Infraestructura de Datos, con el fin de lograr los objetivos sectoriales; hacer un seguimiento del Gobierno de la Infraestructura de Datos para impulsar la política asociada y promover acciones que fortalezcan la gobernanza, el uso, la circulación y la reutilización de datos.

Asegurar que el Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas cumplan con las guías, estándares y lineamientos emitidos por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en relación con la gestión de la infraestructura de datos, así como los mecanismos de uso e intercambio de datos; definir el alcance de la entrega de información por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas, identificando qué información se está entregando por cada uno de ellos, con el objetivo de evitar duplicidad en la información proporcionada.

Establecer criterios unificados de entrega de información, respetando el principio de legalidad y otros principios para el tratamiento de datos personales con fines de segundo uso, de acuerdo con la Resolución 1409 de 2022; Formalizar convenios de entrega de información utilizando los medios técnicos del marco de interoperabilidad definido por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Garantizar el uso de Datos Abiertos bajo estándares que aseguren la calidad y permitan la interoperabilidad de los datos; informar a las instancias del Comité de Gobernanza de Datos cualquier incumplimiento identificado, ya sea por áreas internas del MSPS o por entidades adscritas, en relación con las guías, estándares y lineamientos emitidos por los MSPS y el de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en relación con la gestión de la infraestructura de datos y los mecanismos de uso e intercambio de datos.

Con la creación de este Comité de Gobernanza de Datos, el MSPS busca fortalecer la gestión de los datos en el sector salud y protección social, promoviendo el uso eficiente de la información y mejorando la toma de decisiones en beneficio de la ciudadanía.



consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

ES TIEMPO DE ACTUAR: EL RIESGO FINANCIERO DE LAS EPS PONE EN PELIGRO EL SISTEMA DE SALUD EN SU TOTALIDAD

Tomado de Consultorsalud. Carlos Felipe Muñoz

Es una mirada demasiado miope y carente de perspectiva y de conocimientos sistémicos sectoriales y/o de voluntad de los responsables, concentrar únicamente la vista en la gravísima crisis financiera por la que nuevamente atraviesan las Empresas Promotoras de Salud del país, sin comprender que de manera instantánea este fenómeno coloca en riesgo todo el ecosistema sanitario, desde su institucionalidad prestacional pública y privada pasando por el suministro de bienes, servicios y tecnologías y se anida peligrosamente en el eslabón más débil de esta cadena, el ciudadano / paciente que podría pagar con su vida está **parálisis por análisis**.

Alejémonos de la polarización ideológica y política, sin querer con esto minimizar la importancia de identificar las causas de estos desequilibrios y buscar a los responsables por acción u omisión, o juzgar la licitud de sus actuaciones (siempre habrá espacio para que la justicia actúe). En cambio, es urgente alzar la voz para exigir a los stakeholders una **cesación inmediata de sus hostilidades y una sentada seria y definitiva para abordar la situación real**.

Es evidente que el Ministro de Salud actual no es el causante de estos hechos, pero sí es responsable de su contención y mejoramiento, ya que es el rector del sistema.

Por otro lado me niego a creer, que la situación actual se deba a una **“estrategia política y sectorial de marchitamiento”** instaurada por el gobierno actual, para sembrar indebidamente sobre los escombros del sistema de salud, una nueva estructura que no ha sido aprobada por el legislador, que es el representante del pueblo colombiano; esto sería la

mayor afrenta al país y merecería la asignación de responsabilidades civiles y penales de la mayor jerarquía por sus consecuencias (que también serán de ser así, del resorte del imperio de la ley en su debido momento)

El proyecto de ley 339 de 2023, que tantas conversaciones, gritos, jugaditas, foros, proposiciones, aprobaciones y eliminaciones ha sufrido, no alcanzará cualquiera que sea su futuro, a intervenir estos problemas críticos que las EPS, IPS, proveedores y pacientes han alertado en los últimos meses y semanas.

Por ende este si es el momento indispensable (quizás con algo de tardanza) para **tomar acciones y estabilizar el sistema**; No se equivoquen, no estoy proponiendo salvar a las EPS a priori y sin condiciones, ni estoy hablando de mantener el statu quo de lo curativo sobre lo preventivo, sino de reconocer que se están socavando los cimientos del sistema y que no existe la arquitectura mínima necesaria para que los actores públicos tomen el relevo. Las consecuencias de esta inacción serían la anarquía asistencial, el ausentismo financiero y la desprotección casi completa y mortal de los ciudadanos.

Me queda nítido que si llegamos a ese estado de cosas inconstitucional, nos enfrentaríamos a la declaración de una emergencia económica, social y sectorial, en donde **el pluralismo se borraría de un plumazo** y surgiría un modelo sistémico no consensuado cuyo impacto está demasiado lejos de mi actual entendimiento, y que francamente considero el peor escenario posible.

Basta de posiciones anacrónicas, superficiales y desprovistas de empatía y reconocimiento por la complejidad de las circunstancias y la visión del otro: **les confirmo por si no lo notan que ninguno de los bandos está ganando y en cambio sí, todos estamos perdiendo.**

Hago un llamado a la sensatez de todos los funcionarios, profesionales y líderes del sector salud que tienen algún grado de gobernanza, tanto en lo público como en lo privado. Les insto a asumir un papel activo en la resolución de esta crisis, tomando algún trozo del timón de este barco que camina hacia la deriva. Deben hacerlo con la fuerza que la historia les exige y la mayor responsabilidad social y sectorial posible para llevarlo a un puerto seguro.

Firmen una tregua, levanten la cabeza por encima de las trincheras que han construido y que no les permiten ver la realidad de lo que está ocurriendo. Tranquilicen al país con medidas lógicas, apropiadas y suficientes: ya tenemos suficiente zozobra nacional, para agregar la posibilidad de perder nuestro increíble derecho a la salud.

Señores, no es su derecho fundamental a la salud: es nuestro, del pueblo; no lo destruyan.

Todos somos pueblo, de cualquier color, lugar, vertiente política, sexo, género, profesión u ocupación, y clase social. Somos todos colombianos.

No sé ustedes, pero yo me declaro en alerta máxima para estabilizar el sistema de salud; luego y juntos lo podemos transformar y mejorar. Cuenten conmigo, tengo la camisa arremangada otra vez.



GREMIO DE EPS ENVIÓ PROPUESTA AL GOBIERNO NACIONAL

Tomado de : ACEMI.

<https://www.infobae.com/colombia/2023/10/15/gremio-de-eps-envio-propuesta-al-gobierno-nacional-para-que-la-incluya-a-la-reforma-a-la-salud/>

Con 63 de los 143 artículos aprobados sigue en el ruedo la **reforma a la salud** propuesta por el **Gobierno nacional**, lo que ha dejado un sinsabor entre empresas de salud y diferentes sectores políticos. Sin embargo, parece haber aires de conciliación entre el gabinete del presidente **Gustavo Petro** y las entidades prestadoras que, por cierto, le hicieron llegar una carta recientemente con una propuesta para permitirle a las EPS continuar con su labor en la gestión del riesgo en salud de la población.

Según le sugirió la **Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI)**, las EPS afiliadas a la corporación estarían dispuestas a ceder parte de sus funciones y adoptar la transición a gestoras de salud y vida, siempre y cuando se cumplan algunos requisitos que, para el gremio, quedan poco claros en la polémica reforma.

Y es que según se conoció en un documento enviado el 4 de octubre por ACEMI al ministro de Salud, **Guillermo Alfonso Jaramillo**, donde se especifica que actualmente las EPS de Colombia no solo se encargan de administrar la salud, sino que deben asumir el manejo de los dineros para garantizar la atención y los servicios, por lo que la nueva propuesta del

gremio al Gobierno nacional es aceptar la transición y quedarse solo con la gestión del riesgo en salud y despegándose de la parte financiera del sistema.

“Lo que las EPS realizan, de acuerdo con la ley, es la **administración del riesgo en salud y la financiera**. La primera es la representación y agencia del usuario, la conformación de una red y su acompañamiento desde la atención primaria hasta la final. También hacemos administración de riesgo financiero, nos entregan la UPC, se reparte, pero cuando no alcanza, me quiebro. (...) Entonces yo le digo al Estado: **hágase usted responsable del riesgo financiero**, no me entregue la plata. Y yo le administro integralmente a sus pacientes y págume el 8 por ciento”, señaló la presidenta de ACEMI, Ana María Vesga, en diálogo con *El Tiempo*.

Según el documento enviado por esa asociación, la parte financiera estaría a cargo de la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)**, que de hecho ya tuvo aprobación en segundo debate para controlar todos los recursos del sistema. Por medio del artículo 61 de la reforma que se tramita en el Congreso, se le daría potestad para ser el único pagador de los servicios en salud en todo el país, por lo que algunos sectores políticos han criticado la concentración de tanto dinero y poder a una sola entidad.

Sin embargo, desde ACEMI estarían dispuestos a aceptar dicha reforma, aunque tendrá que garantizarse el pago oportuno de los servicios para los pacientes y la cuota de funcionamiento que exigirían las EPS.

“Con relación al riesgo financiero, se releva a las Gestoras de esta obligación, ahora en cabeza del Estado, quien asigna a la Adres la función de pagador único del sistema. Es importante señalar que, en todo caso, y en cualquier modelo que se adopte, **es necesario que se mantenga un Plan de beneficios explícito, único y universal** y desde luego que la figura de prima o cápita, hoy (UPC) persista”, se lee en el documento enviado al ministro.

La propuesta del gremio surge como una necesidad para el país de que los colombianos queden en manos de entidades que conocen el funcionamiento de la salud, y no entrar en improvisaciones con nuevas entidades que podrían colapsar el acceso a los servicios. De hecho, criticaron que la reforma no contempla roles específicos ni diferencia los tipos de atención.

“La propuesta de transformación de las EPS en **Gestoras De Salud Y Vida** como se plantea en el proyecto de reforma discutido en el Congreso desconoce en buena medida el alcance de lo que significa la responsabilidad sobre la gestión del riesgo en salud de la población. La ambigüedad en los roles y las responsabilidades, como se señala, por ejemplo, entre las **Gestoras, los CAP, y la entidad territorial**, desvirtúa la función de agencia de los pacientes y amenaza la atención integral en salud”, concluye el documento.

Asimismo, aseguraron que, de ser aceptada la propuesta, las EPS necesitan un periodo mínimo de 24 meses para hacer la transición y ajustar su modelo servicio, además de fortalecer los mecanismos para la solicitud de dineros y la consignación de las cuotas de funcionamiento.



INFORME DE LA COMISIÓN ACCIDENTAL PARA LA REFORMA A LA SALUD: CONCLUSIONES BAJO LA LUPA

Tomado de Periódico El Pulso

<http://www.periodicoelpulso.com.co/301-octubre-2023/generales-4.php>

El informe de la Comisión Accidental destaca que se han logrado acuerdos en varios aspectos de la reforma, especialmente en áreas relacionadas con la política farmacéutica, investigación y formación, así como el régimen laboral en el sector de la salud. Sin embargo, también se señalan disensos y áreas en las que se requiere una mayor discusión y consenso.

Entre los temas discutidos se encuentra la distribución de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para diferentes niveles de atención, la gestión del riesgo financiero, la integración de redes de atención, la participación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Gestoras de Salud y Vida, entre otros.

Hace hincapié en la importancia de evitar la fragmentación y superposición de funciones en el sistema de salud, así como en la necesidad de garantizar que los recursos lleguen a las instituciones prestadoras de servicios de manera eficiente y transparente.

Un aspecto destacado del informe es la eliminación de la intermediación financiera en el sistema de salud, busca asegurar que recursos destinados a la atención de los pacientes se utilicen de manera efectiva y sin barreras de acceso. La Comisión logró acuerdos en todos los artículos de los Títulos VIII, IX y X, que están vinculados a la Mesa 3: Política farmacéutica, de investigación y formación; así como al régimen laboral. Estos logros son significativos, ya que abordan

aspectos cruciales relacionados con el acceso a medicamentos, la promoción de la investigación en salud y las condiciones laborales de los profesionales.

La Comisión Accidental optó por no abordar los artículos del 113 al 119 del Título XI, lo que podría sugerir que estos temas aún requieren una mayor discusión o que pueden ser más controvertidos en el contexto de la reforma.

La Mesa 4, que se enfoca en el Sistema de Información, Participación Social e Indicadores de Vigilancia en Salud (IVC), logró acuerdos en todos los artículos de los Títulos V, VI, VII y VIII. Señala un avance en la definición de mecanismos para fortalecer la transparencia y la participación de la sociedad en la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

La Mesa 1, relacionada con las Gestoras y la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), la Comisión Accidental alcanzó acuerdos en varios artículos del Capítulo III del Título III. Hubo disensos en otros artículos, lo que indica la complejidad y variedad de perspectivas en torno a la función y papel de estas entidades en el sistema de salud. Para Iván González, de la ANDI, “se subsidia la oferta en los CAPS y a las Gestoras de Salud y Vida les deja 19 funciones. En evolución de EPS, se pueden quedar sin funciones reales. Gestoras conservan las cuatro funciones centrales del aseguramiento”. Frente a las preocupaciones, expone “el estado de las capacidades de CAPS existentes y nuevos y la fragmentación de actores y responsabilidades en las distintas escalas. Apoyan propuesta de fortalecimiento de APS y red hospitalaria pública”.

Néstor Eduardo Gómez de SCARE dice que se “propone un sistema con multiplicidad de actores, funciones y responsabilidades que puede llevar a la fragmentación. Gestoras deben seguir siendo administradoras para garantizar integralidad e integridad de la red. ADRES debe seguir fortaleciendo sus capacidades. Propone aumentar el porcentaje de cotización de los trabajadores. Incluir mecanismos de control de gasto eficaces. Se recomienda asignación precisa de la gestión del riesgo financiero. Prioridad al saneamiento de las deudas con ex trabajadores afectados”.

Enfatizó que “las deudas de EPS liquidadas se van a pagar a prestadores públicos, ¿qué pasa con los prestadores privados afectados?”.

Everaldo Lamprea de Asocapitales puntualizó que el “proyecto de ley tiene énfasis en departamentos y distritos, indefinición del rol de las ciudades capitales. Gestoras de Salud, deben mantener un rol más relevante/protagónico. Se busca fortalecer APS y red hospitalaria, queda vacío en materia de financiación de nuevas entidades públicas a nivel territorial”.

Gloria Elena Quiceno de Asociación de Usuarios de Sanitas, entre otras, “se necesita un aseguramiento privado y mixto, con una real competencia y libre elección. La salud es diferenciada según condiciones de salud, geográficas y económicas. En especial para pacientes de enfermedades crónicas. La ADRES se constituye como aseguradora estatal igual a las EPS. Existe un problema con las IPS privadas que no serían salvadas por el Estado”.

Ana Maria Soleiby, presidenta de la Federación Médica Colombiana, dijo que “Se debe valorar técnica y jurídicamente cómo se viene dando el manejo de las reservas técnicas y la pérdida de recursos públicos a cargo de entidades privadas. Actualmente, se tienen recursos suficientes para la operación y las EPS siguen planteando el falso dilema de la insuficiencia de la UPC que se calcula con sus propios reportes y ha sido aumentado de manera exponencial”.

El Título IV, también relacionado con las Gestoras y la ADRES, mostró un patrón similar, con acuerdos en algunos artículos y disensos en otros. Esto resalta la importancia de abordar de manera cuidadosa y detallada la organización y el funcionamiento de estas instituciones para garantizar su eficacia y rendición de cuentas.

La Mesa 5, se enfoca en el Modelo de Salud, Organización del Sistema e Índice de Salud Estructural (ISE), la Comisión logró acuerdos en varios artículos del Título II. También hubo desacuerdos en algunos puntos clave, lo que refleja la complejidad de diseñar un sistema de salud eficiente y que responda a las necesidades de la población.

Algunos títulos y artículos no fueron abordados por la Comisión Accidental, lo que indica que aún quedan aspectos pendientes por definir o que podrían estar sujetos a futuras discusiones.



**Universidad
de Santander**
UDES



Bucaramanga