

Mayo de 2019.

## EL PACTO POR LA SALUD, UN RETO HACIA EL FUTURO

En todos los países la salud es considerada un aspecto fundamental para el desarrollo de la sociedad, dado que es un indicador, del bienestar individual y colectivo, del progreso de una región o nación y de la capacidad del Estado y sus gobernantes de realizar las transformaciones que se requieren para coordinar recursos y esfuerzos que garanticen la cobertura y eficiencia del sistema en un contexto complejo.

Por tal razón, el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, denominado “Pacto por Colombia. Pacto por la equidad”, que hoy hace su tránsito por el Senado de la República para su aprobación, en lo referente al pacto por la salud de los colombianos, maneja tres principios fundamentales: mejorar la satisfacción de los usuarios, mejorar los resultados de salud y hacer sostenible el sistema.

Lo anterior implica, sin duda, numerosos retos que van desde el fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza en el sistema de salud; la redefinición de las prioridades de salud y de la salud pública y sus acciones colectiva; la articulación de los actores en torno a la calidad y mejor infraestructura y dotación; la formación del talento humano enfocado a la calidad para los trabajadores de salud; y por supuesto, uno de los más grandes desafíos como lo es la sostenibilidad y eficiencia financiera del sistema.

En este marco de esta propuesta, que antepone como precepto “la salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos”, el egresado de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad de Santander, debe convertirse en un agente de cambio, que intervenga positivamente en la gestión integral de las entidades y redes de salud en sus diferentes niveles y ámbitos territoriales. A partir de su formación técnica, ética e investigativa, el abordaje de los temas estratégicos, este magister, cualquiera sea su profesión de base, podrá generar un escenario de colaboración armónica para la aplicación de mejores prácticas para la transformación paulatina de los sistemas o servicios de salud a su cargo.

En este sentido, la Vicerrectoría de Posgrados y el equipo académico estamos comprometidos en preparar el talento humano que se requiere para apoyar la evolución, modernización y desarrollo de uno de los más importantes aspectos que inciden en la convivencia social, la eliminación de barreras y por supuesto la minimización del riesgo para la población y la salud y satisfacción del usuario.

**GLADYS YOLANDA LIZARAZO SALCEDO**

### En este numero

1. Mensaje editorial
2. Noticias de la Universidad
3. Noticias del programa
4. Noticias del sector salud

### Comité editorial:

- Gladys Y. Lizarazo Salcedo  
Vicerrectora de Posgrados
- Carlos Paredes Gómez.  
Director.
- Luz Amanda Bueno Balaguer.  
Coordinadora Académica
- Lina F. Casadiegos Patiño.  
Coordinadora investigación.



## Noticias de la Universidad



- 1. I Encuentro de Salud Pública. Universidad de Santander. 2019.**  
 Lanzamiento Departamento de Salud Pública. Facultad de Salud.  
 Fecha del evento: 05 de abril de 2019  
 Invitados: Carlos Castañeda Orjuela. Director ONS. INS  
 Álvaro Franco Giraldo. Universidad de Antioquia.  
 Hernando Nieto Enciso. Presidente ACSP.
- 2. Región en Evolución. Abril 1 y 2 de 2019.**  
 La Vicerrectoría de Investigaciones participó en Foro Salud  
 La Vicerrectoría de Docencia participó en el Foro Educación.
- 3. Congreso internacional sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Mayo 20 y 21 de 2019.**  
 La Escuela de Medicina con la participación de distinguidos ponentes nacionales e internacionales, desarrolla el Congreso en el Auditorio Mayor de la universidad, en el contexto de “Mejorando el control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, desde la academia a la comunidad.”



- 4. Conversatorio Regional Misión De Sabios.**  
 El 24 de mayo se realizará en el auditorio Yariguies, el Conversatorio Regional Misión de Sabios, con el apoyo de la Secretaria Técnica Foco de Ciencias de la Vida y la Salud de la Universidad de Antioquia, y de las Universidades UIS, UNAB, UDES, Fundación universitaria FCV, y el Ministerio de Salud.



## Noticias del Programa

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
UDES

### FORO



Trescientos participantes asistieron al Foro denominado “Perspectivas de la Calidad de la atención en salud en Colombia”, en la ciudad de Bucaramanga el día 14 de febrero de 2019, en el Auditorio Mayor del Campus Universitario de la Universidad de Santander UDES, con presentaciones magistrales de la Directora Nacional de la Oficina de Calidad en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia Dra. Olga Lucia Giraldo Vélez a través de la conferencia “La Nueva Agenda de la Calidad de la Atención en Salud en Colombia”, y el ingeniero Iván Darío Agudelo Saldarriaga mediante la conferencia “Manual de Acreditación en Salud Versión 3.1. Resolución 5095 de 2018”.

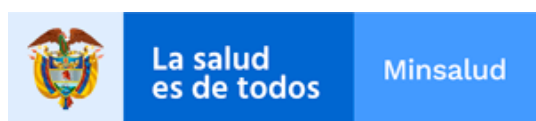
Asimismo, se desarrolló un panel de expertos sobre “El futuro de la calidad de la atención en salud” con la participación de los Drs. Víctor Raúl Castillo Mantilla, William Reyes Serpa, Gloria Cupaban Hernández, José Orlando Quintero Correa, a quienes expresamos nuestro reconocimiento, que contó con la moderación del Director de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud Dr. Carlos Paredes Gómez.



**NUEVA COHORTE**

En abril 11 DE 2019 se inició la X cohorte del programa académico, con maestrandos del nororiente colombiano.

## Noticias del Sector salud



**PROYECTO DE RESOLUCION. MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL (MAITE)**

*Tomado del Ministerio de Salud y Protección Social*

El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que reemplazaría al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), pretende propiciar el desarrollo de planes, programas, proyectos, normas, documentos técnicos y ejecuciones concretas en ocho líneas de acción:

**Línea de Aseguramiento.** Estipula las acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para garantizar la afiliación de la población, la gestión de riesgo financiero, la gestión integral del riesgo en salud, la representación del usuario y la interacción con los demás agentes del Sistema, asegurando la Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

**Línea de Salud Pública.** Especifica las prioridades de eventos de salud que atenderán los Gobiernos nacional y territoriales, optimizando el uso de recursos a través de mecanismos de entrega que se adapten a las características y particularidades de la población y el territorio, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

**Línea de Prestación de servicios.** Comprende acciones para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población, a través del mejoramiento de la capacidad resolutive, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios de acuerdo con las necesidades de la población en torno a la conformación y organización de la prestación de los servicios a través de **redes de prestadores** de servicios de salud.

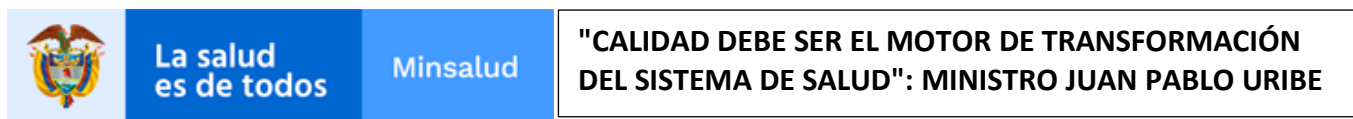
**Línea de Talento Humano en Salud.** Comprende los aspectos relacionados con la calidad, eficiencia, suficiencia, **dignificación y disponibilidad del talento humano** que apoya los procesos de atención integral en salud en el país.

**Línea de Financiamiento.** Comprende los temas relacionados con la gestión, seguimiento y disponibilidad de los recursos financieros que garanticen una operación eficiente, equitativa y sostenible del sistema de salud, por tal razón aquí se contiene, y se amplía integralmente en diferentes aspectos, la línea de acción de la resolución 429 de 2016 llamada Redefinición del Esquema de incentivos.

**Línea de Enfoque diferencial.** Estipula que debe haber oportunidades para que todas las poblaciones, según momento de curso de vida, pertenencia étnica, condición de discapacidad, identidad de género o sexual o víctima del conflicto armado, y de acuerdo con sus condiciones geográficas (ámbitos territoriales donde habitan: urbano, rural o rural disperso), culturales, históricas y sociales, dispongan de los servicios, procedimientos, acciones e intervenciones en salud, en **condiciones de aceptabilidad, accesibilidad y calidad.**

**Línea de Articulación intersectorial.** Contiene algunos aspectos del sistema de información de la política PAIS, se plantea que, para el abordaje de la salud como producto social que está más allá de los límites del sector, se requiere el desarrollo de acciones conjuntas tanto comunitarias, como sectoriales, intersectoriales y transectoriales esenciales en la formulación de las políticas públicas.

**Línea de Gobernanza.** Implica que los gobernantes e instituciones (públicas y privadas), así como la participación de la comunidad, funcionen activamente como un conjunto. Para que exista gobernanza, es necesario que exista una cohesión colectiva que participa organizada, informada y con un gobierno incluyente, para resolver los problemas identificados y priorizados



*Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social*

Consciente de que la calidad es el punto de partida para la transformación del sistema de salud del país, el Gobierno nacional puso ese tema en el primer lugar de la agenda pública sectorial y está diseñando estrategias y desarrollando acciones para que todos los colombianos tengan más acceso y mejores servicios de salud

"Tenemos que mirar hacia la calidad. En la discusión del progreso de la calidad está la estrategia más importante para la evolución del sistema de seguridad social en salud en Colombia, no en el pulso financiero, no en los debates fiscales o en las coyunturas normativas o en la complejidad jurídica, dimensiones que si bien hay que enfrentarlas –y en ese proceso estamos–, de ellas no va a salir necesariamente un mejor sistema para el ciudadano", señaló Juan Pablo Uribe Restrepo, ministro de Salud y Protección Social. Las afirmaciones las hizo en un panel tras la charla magistral 'Creando una cultura de la promoción de la calidad en la salud', ofrecida por Donald M. Berwick, presidente emérito del Instituto para la Atención en Salud, de la Escuela de Medicina de Harvard (EE. UU.), en la Pontificia Universidad Javeriana. El evento fue organizado por el Ministerio de Salud, el Banco Mundial y esta institución universitaria"

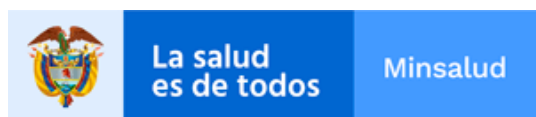
La calidad es la ruta para lograr un mejor futuro en el sector salud; no debemos cortar camino para conseguir ese objetivo. En Colombia se vienen realizando esfuerzos para obtener esas transformaciones, pero se deben establecer hábitos de información para ser transversales y así enfrentar juntos los mismos retos que tienen. De no efectuarlo de esa forma, se desperdiciarán tiempo y recursos", aseguró Berwick. "Denle más participación y escuchen a los pacientes y usuarios del sistema de salud, pónganse metas claras y aprenden de lo bueno y de lo malo que tienen".

En el panel también participó Jeremy Veillard, gerente de la iniciativa para el desempeño de la Atención Primaria en Salud del Banco Mundial. El especialista reconoció que Colombia está haciendo grandes esfuerzos para mejorar la calidad del sistema y para que todos los ciudadanos tengan acceso a él.

"Colombia está trabajando en obtener más capacidades para elevar la calidad en salud y una muestra es la acreditación en calidad, una gran herramienta que evidencia el mejoramiento de los servicios. El país está haciendo esa tarea y optimizando la calidad en los servicios de acuerdo con sus posibilidades y el Gobierno lo está llevando a todos los niveles regionales", aseguró Veillard.

Finalmente, el ministro Uribe insistió en que se seguirá trabajando en las gerencias de los niveles regional y nacional, en las EPS e IPS y en todo el sector, para volver a la calidad el elemento de libertad de elección de los ciudadanos.

"Solo en la calidad de lo que hacemos, vamos a encontrar la capacidad de transformar la realidad de bienestar de nuestras comunidades, su capacidad de desarrollo social y económico, y también la aspiración de vivir en un país más equitativo, objetivo central del gobierno del presidente Iván Duque", concluyó el ministro Uribe.



**PROYECTO DE RESOLUCION.  
NUEVA HABILITACION IPS**

*Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social*

A consulta ciudadana se publicó de acuerdo a lo previsto en el numeral 8 del artículo 8 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 2.1.2.1.23 del Decreto 1081 de 2015, el proyecto de resolución mediante el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios y de habilitación de los servicios de salud, así como el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Los comentarios y observaciones serán recibidos desde el 14 de mayo al 24 de mayo de 2019, (5:00 p.m.) en el correo electrónico [pila2@minsalud.gov.co](mailto:pila2@minsalud.gov.co) o en la línea telefónica 3305000 ext. 3004



**ACHC PIDIÓ QUE EL PND GARANTICE FLUJO DE  
RECURSOS EN EL SECTOR SALUD**

*Tomado de Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas*

La ACHC pidió al Gobierno Nacional y al Congreso de la República establecer en el Plan Nacional de Desarrollo, que pasó a segundo debate, un mecanismo de no repetición, como el giro directo extendido, **que garantice el adecuado flujo de los recursos en el sector salud** e impida que se repitan los malos comportamientos de algunas entidades que llevaron al sistema a las dificultades financieras actuales.

En comunicación enviada al Presidente de la República, advierte que la modificación que tuvo el artículo 135 del proyecto de Ley de PND, aprobada por las comisiones económicas, **en el que se plantea que el giro directo sea facultativo de la ADRES, sería un retroceso frente a lo logrado con este mecanismo en los últimos años en ambos regímenes** y afectaría el flujo de los recursos del sistema de salud. Este mecanismo tampoco puede dejarse al arbitrio o voluntad de las entidades responsables de pago, explica la ACHC en su misiva.

A juicio del gremio de los hospitales y clínicas, **el artículo 135 del PND propuesto originalmente iba en el sentido correcto, pues permitía un mayor y mejor flujo de los recursos en el inmediato plazo**, y en el

mediano y largo plazo evitaría el crecimiento de la cartera hospitalaria morosa y garantizaría que los recursos de la UPC tengan la destinación y uso debidos. “Los recursos no son infinitos y resulta inadmisibles que con la evidencia y resultados que tenemos hoy en día, sigamos creyendo que, haciendo lo mismo, logremos tener distintos resultados”, puntualiza la ACHC.

Se propone que **el giro directo se aplique a todas las entidades responsables de pago que estén bajo alguna medida de vigilancia, intervención o liquidación por parte de la Superintendencia de Salud** y a las EPS que no cumplan con las metas de solvencia e indicadores de permanencia establecidos en la normatividad y que evalúa el ente de control.

Pide que **se preserve el giro directo a las IPS del 80% de la UPC reconocidas, de aquellas EPS a las que les han sido impuestas medidas de vigilancia especial, intervención o liquidación**, tal como lo ordena en el **artículo 10 de la Ley 1608 de 2013**, y que en el Proyecto de ley del PND se propone eliminar en el **artículo de vigencias y derogatorias**.

#### ACUERDO DE PUNTO FINAL

Consideraciones presentadas por la ACHC al PND y enviadas también al Ministro de salud, y al Congreso de la República, reiteran la **necesidad de que en el Acuerdo de punto final incluido en los artículos 133 y 134 del PND, además de las deudas por coberturas que se encuentran fuera del Plan de Beneficios**, se tengan en cuenta mecanismos para sufragar las carteras deterioradas o de las mega liquidaciones de EPS. Propone que **la titulación que se ha contemplado para el pago de esas deudas, se haga a las IPS directamente, de manera tal que se garantice que los recursos llegarán a toda la cadena del Sistema de Salud**, se reduzca la cartera y mejore el balance financiero de los que legítimamente han venido reclamando el pago de la deuda derivada de servicios de salud ya prestados. Sugiere que la operación se haga a través de la banca pública para establecer un techo o valor máximo de intermediación.

Se refiere al **artículo 131 del PND que propone ordenar las competencias de las Entidades Territoriales respecto a la cobertura de servicios no incluidos en el plan de salud** y pide que se garantice los recursos financieros para atenderlos; señala que en la distribución de los recursos del SGP, es necesario brindar a través de los subsidios a la oferta las condiciones justas para que las ESE puedan subsistir y atender sin problemas la población a su cargo.

Respecto al **artículo 139 sobre solidaridad en el sector, la ACHC hizo un llamado a endurecer las medidas anti evasión y anti elusión, antes de pensar en crear microseguros o aportes a cargo de población** que está tratando de salir de la pobreza, y evitar que estos recursos, terminen riñendo con su mínimo vital.

En cuanto al **Artículo 55 sobre fortalecimiento de las competencias de la Supersalud, la ACHC advierte que es necesario articularlo con la normatividad ya existente e involucrar a otras Superintendencias**. Ampliar ese mecanismo de supervigilancia a las figuras de reorganizaciones institucionales de EPS, de manera tal que se revisen las operaciones que proponen y en especial que se exija un Paz y Salvo con la red prestadora para avanzar a un cambio de su naturaleza jurídica.

Ante el Congreso el ministro Juan Pablo Uribe Restrepo defendió el capítulo de salud incluido en el PND **Artículo 55. Competencia a SNS respecto de composición accionaria o participación societaria de las EPS.**: “Busca cubrir un vacío específico en cuanto al debido proceso frente a la composición accionaria de las vigiladas. Está enfocado en la idoneidad y la transparencia de quienes participen en adquisiciones, busca evitar problemas futuros en provisiones, garantizando la capacidad y recursos de aquellos a quienes el Estado encarga la prestación del servicio cuando se den cambios de composición accionaria.

**Artículo 56. Programa de saneamiento fiscal y financiero:** “Busca centrar los programas de saneamiento de pasivos de las ESE en todo un sistema que administrará el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. La pretensión del artículo no es cerrar servicios, sino mantener la sostenibilidad fiscal de las ESE. Si una ESE no cumple con estándares financieros y es cerrada, nunca se dejaría a los ciudadanos sin atención, sino se buscaría la manera para responderle a la ciudadanía”. No están concebidos como un mecanismo para cierre de hospitales públicos; en algunos lugares de Colombia el mercado no opera, y otro artículo del PND permite la aplicación de subsidios a la oferta. El artículo está concebido para ser aplicado para casos de hospitales públicos, no aplicable a los privados, con el fin de sanear las condiciones económicas que operan, y que impactan los servicios. Los hospitales bien gerenciados no tendrán ningún inconveniente”.

**Artículo 127. Competencias en salud por parte de la Nación:** “en estos 6 meses hemos querido aumentar en las inclusiones y en las exclusiones del sistema. Frente a las exclusiones, cubrirlas mediante los pagos con los que tiene que aportar las personas y frente a las inclusiones lo ideal es aumentar en los beneficios del POS. La idea de una entidad que vigile la prestación de servicios de salud no es mala, sin embargo, el asunto no es si la prestación la hace una entidad pública o privada, sino la discusión está en que se trata de una prestación de salud pública, con lo cual no importa quién lo preste. Sobre qué nuevas tecnologías estén cubiertas por el servicio de salud, debe decirse que se trabaja desde la Comisión Nacional de Medicamentos para que los servicios o tratamientos nuevos que ingresan al sistema sean aquellos que no pongan en peligro la sostenibilidad del sistema”. “El problema de las regiones no es de recursos, sino de su administración. Finalmente, sobre que los usuarios deban recurrir al sistema de justicia para que se les presten servicios o se les entregue medicamentos. El 70 % de las tutelas no están en el No PBS, sino en el PBS, pero en esto están las diferencias entre EPS que tienen 10 tutelas por cada 10.000 afiliados, versus aquellas que tienen 40, no pueden ser tratadas igual, porque no están tratando bien a los ciudadanos”.

**Artículo 128. Competencias de los departamentos en la prestación de servicios de salud.** Se deja como situación opcional la atención directa por parte de las entidades territoriales, y recordó que el gobierno ha trasladado 40.000 millones para la atención a migrantes. “Por otro lado, los recursos del Estado llegan directamente a los departamentos, y se están presentando inejecuciones por 500.000 millones de pesos en las Secretarías Departamentales de Salud. No es una dicotomía entre público-privado, sino de compromiso. Lo mismo pasa con los laboratorios de salud, y la disparidad entre las acciones y alcance del Instituto Nacional de Salud versus las acciones que adelantan las entidades territoriales, que, por ejemplo, contratan Planes de Intervención Colectiva en el mes de noviembre. Es un tema de gestión”.

**Artículo 131. Pago de servicios y tecnologías de usuarios no afiliados** “Lo que se busca es crear un incentivo a la entidad territorial para que las personas puedan afiliarse al régimen subsidiado. Lo anterior, como quiera que se busca que el aseguramiento de las personas pobres no aseguradas, quitando una carga a las entidades territoriales. Los recursos no deben provenir del SGP, sino del SGSSS, que una vez se identifique a una persona no afiliada, se proceda a la respectiva afiliación”.

**Artículos 133 y 134. Sostenibilidad financiera y saneamiento financiero en las entidades territoriales:** “estos artículos son un mecanismo para monopolizar las cuentas de pasivos del No-PBS, para después reconocerlas como deuda pública y esto se traduzca en liquidez”.

**Artículo 135. Giro directo:** “lo que se busca es ampliar la capacidad de giro directo, más allá de los casos en los cuales la institución se encuentra bajo intervención”.



**"COLOMBIA, COMPROMETIDA CON LA COBERTURA UNIVERSAL, LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y SU SOSTENIBILIDAD"**

*Tomado de ministerio de Salud y Protección Social*

"Garantizar el acceso a los servicios de salud con calidad y que esta condición sea sostenible, son los retos que aborda Colombia tras lograr la cobertura universal, que hoy está en 95 por ciento.

En su intervención en la sesión plenaria de la edición 72 de la Asamblea Mundial de la Salud, que se lleva a cabo en Ginebra (Suiza), Juan Pablo Uribe Restrepo, ministro de Salud y Protección Social, hizo, un balance de las acciones y objetivos alcanzados por el país en el sector.

Señaló que el gasto de bolsillo en salud es de tan solo el 16 por ciento y que ya no es parte de las preocupaciones financieras recurrentes de las familias colombianas. "En los últimos 20 años –dijo el Ministro–, 1 de cada 3 colombianos que ha salido de la pobreza lo ha hecho por los esfuerzos de cobertura universal en salud".

Agregó que las metas trazadas por el Gobierno nacional acerca de calidad y acceso son fundamentales para cosechar los beneficios sociales y de bienestar general que trae consigo la cobertura universal.

Colombia ha establecido como marco estratégico de sus esfuerzos en salud el logro de la Triple Meta: mejores resultados de salud para individuos y comunidades, mejor experiencia de servicios para los ciudadanos y mayor eficiencia y sostenibilidad financieras. "En los tres frentes estamos trabajando con determinación. Ejemplos de ello están en el fortalecimiento del Plan Único de Beneficios, la continuidad en la implementación de una política farmacéutica que busca acceso equitativo a medicamentos y el desarrollo de un nuevo modelo integral de atención en salud con un enfoque territorial diferencial, entre otros."

Ante las autoridades mundiales de la salud, el Ministro expuso los esfuerzos que está haciendo el país para responder al reto que le plantea al sistema colombiano la migración, exactamente para cumplir los objetivos de desarrollo sostenible y para la consolidación de la cobertura universal.

En los recientes 18 meses, los 1,3 millones de migrantes en el país han requerido cerca de 2 millones de servicios asistenciales, avaluados en 110 millones de dólares. El sistema ha aplicado más de un millón de dosis adicionales de biológicos ante la reaparición de enfermedades como el sarampión.

"Sabemos que las situaciones difíciles son también oportunidades para fortalecer nuestros sistemas y mejorar su resiliencia. Hemos asumido la situación migratoria con abierta solidaridad y todo nuestro esfuerzo, reflejado en programas expandidos de salud pública, en un creciente número de servicios de salud prestados y en una progresiva incorporación a esquemas duraderos de protección social para los hermanos migrantes".

Resaltó que los esfuerzos del país son reconocidos a nivel regional y mundial, como ocurrió recientemente tras la visita de la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubeola, que calificó de extraordinaria la respuesta del país ante los brotes de esa primera enfermedad y lo exhortó a compartir su experiencia con otras naciones.

"Queremos hoy reafirmar nuestro compromiso con la cobertura universal en salud, con el mejoramiento día a día de la calidad asistencial y con la sostenibilidad de estos avances en el tiempo. Siempre con el ser humano y la comunidad en el centro de nuestro esfuerzo y compromiso", concluyó el Ministro de Salud y Protección Social de Colombia."