



Boletín para grupos de interés

Diciembre 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

Comité editorial:

- Gladys Yolanda Lizarazo S. Vicerrectora Posgrados
- Carlos Paredes Gómez. Director.
- Luz Amanda Bueno B. Coordinadora Académica
- Lina F. Casadiego Patiño. Coordinadora investigación.

Periodicidad

- Cuatrimestral

Los sistemas de salud universalmente se soportan en modelos de gestión, modelos de atención y modelos de financiación. La tendencia mundial sugiere que la gestión de los sistemas de salud se debe dar de forma descentralizada, generándose un debate desde diferentes dimensiones.

En la dimensión económica se evidencian problemas de principal-agente, cuando la entidad encargada de gestionar la salud tiene prioridades distintas a las del gobierno. En las públicas, los desacuerdos se dan por la forma como se enfoca el presupuesto. En las privadas el problema surge del conflicto entre resultados financieros y resultados en salud.

Desde la dimensión gerencial, se privilegia el aumento en la eficiencia de los servicios de salud, detectándose que los países que han descentralizado sus sistemas han presenciado un aumento en los costos de transacción

Desde el entorno político la consecuencia de la descentralización, bien sea con entidades públicas o privadas, ha traído un incremento de poderes políticos locales.

La dimensión de los resultados clínicos y de equidad de la descentralización, hace evidente una tendencia de mayor acceso de la gente a los servicios de salud, y aumentos en equidad y eficiencia de los servicios

Renovando nuestra disposición a compartir este sitio a la deliberación sobre la gestión de los servicios de salud, hoy los invitamos a una reflexión sobre su centralización o descentralización en todos sus niveles.

A la familia ampliada universitaria, nuestros mejores deseos por el disfrute de unas festividades de fin de año en paz y alegría y unas merecidas vacaciones.

Cohorte IX. MGSS. UDES



Noticias de la Universidad

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

CALENDARIO ACADEMICO 2019.

[https://www.udes.edu.co/images/2018A/2018A_2/Banner Eventos/Acuerdo 033 Calendario Académico 2019.pdf](https://www.udes.edu.co/images/2018A/2018A_2/Banner%20Eventos/Acuerdo%20033%20Calendario%20Academico%202019.pdf)

PLAN DE DESARROLLO 2019-2028. UNIVERSIDAD DE SANTANDER.

La Oficina de Planeación y Calidad Institucional coordina el proceso de direccionamiento estratégico institucional, con la directriz de la alta gerencia, la participación de administrativas para trazar la ruta de la institución del próximo decenio, la comunidad UDES y de invitados especiales que definirá el Plan de Desarrollo Institucional 2019-2028, administrativas para trazar la ruta de la institución del próximo decenio.

Este proceso implica el compromiso y esfuerzo de toda la comunidad académica, que permita el cumplimiento de propósitos y aspiraciones, teniendo en cuenta escenarios locales, regionales y nacionales, la política pública y la pertinencia de nuestra actividad científica y pedagógica en cumplimiento de un servicio público que debe responder a sus desafíos con calidad y sostenibilidad.

Las etapas de la construcción del Plan de Desarrollo 2019-2028, corresponden al Diagnóstico estratégico, Formulación del Plan de Desarrollo 2019-2028, y la de Presentación para discusión y aprobación del mismo.

En la actualidad se han fijado los ejes estratégicos: Fortalecimiento De La Investigación, El Desarrollo Tecnológico y la Innovación, Consolidar la Relación entre la Universidad con el Entorno, Incorporación de las Tic en Procesos Institucionales, Visibilidad Regional, Nacional e Internacional, Gobernabilidad y Gobernanza y Aseguramiento de la Calidad Académica.

Noticias del Programa

1. FORO

Se tiene planeado realizar el Foro denominado “Perspectivas de la Calidad de la atención en salud en Colombia”, a celebrarse 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 la presencia del señor Viceministro de Salud de Colombia Dr. IVAN DARIO GONZALEZ ORTIZ, si su agenda lo permite, habiendo manifestado su deseo expreso de asistir y bloqueado la agenda para tal propósito.

Cursamos cordial invitación a estudiantes, egresados, docentes, directivos sectoriales de la salud y la educación al evento que será el escenario de visibilización de la calidad de la atención en salud basada en valor, sus logros y perspectivas futuras.

2. EDUCACION CONTINUA

3. Se realizó un Seminario Taller en Alta Gerencia. Gestión del Riesgo, durante los días 5,6,12, 13, 19 y 20 de octubre de 2018, dirigido por el facilitador JORGE NELSON RAMIREZ, contando con una participación de 20 asistentes.

4. RECORDATORIOS:

- **Valor matrícula 2019:** \$ 7.713.000.
- **Registro Calificado:** Resolución No. 15471 del 4 de agosto de 2017. Válido hasta el 4 de agosto de 2024
- El programa académico inicia su periodo vacacional el 21 de diciembre de 2018 y reinicia actividades el 16 de enero de 2019.

Noticias del Sector salud



MANUAL DE ACREDITACION AMBULATORIO Y HOSPITALARIO. COLOMBIA. RESOLUCION 5095 DE 2018.

Mediante resolución 5095 de 2018 EL Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1.

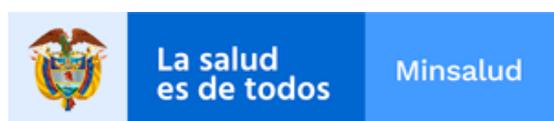
Aplica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que ofrecen servicios ambulatorios, hospitalarios o ambos. Están excluidas las instituciones que ofrecen servicios de habilitación y rehabilitación, a las cuales se les aplicará el manual específico para este tipo de instituciones.

En el caso de los Laboratorios clínicos y las Instituciones que ofrecen servicios de Imagenología exclusivamente, se les aplicará el manual específico para esta clase de entidades.

A la entrada en vigencia de la resolución 5095 de 2018, las instituciones hospitalarias o ambulatorias que estén en proceso de preparación para la acreditación deberán postularse para obtener la misma, con el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia.

Las instituciones postuladas para la acreditación harán tránsito a la versión 3.1. en los términos y condiciones que se pacten con el ente acreditador dentro de los acuerdos contractuales suscritos.

Las instituciones acreditadas deberán acordar con el ente acreditador el tránsito para el seguimiento a la acreditación.



CIRCULAR 007 DE 2018 DE 2018. COMISION NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, expidió la Circular 07 del 2018, el 6 de agosto de 2018, que entrará en vigencia el próximo 1 de enero de 2019, poniendo límite de precios a 902 presentaciones comerciales de medicamentos; además, esta medida actualizó el precio de 238 presentaciones comerciales y **anuncia una reducción del 50% en promedio del precio de los fármacos, lo que representa un ahorro anual de más de \$360 mil millones de pesos.**

La Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) ratificó las disposiciones de la Circular e **informó que no era necesario adelantar el trámite de abogacía de la competencia.** El análisis de la circular por parte de la SIC fue un compromiso del Ministerio de Salud y Protección Social tras los diálogos con la industria farmacéutica.

La salud
es de todos

Minsalud

**ACTUALIZACION INTEGRAL DEL PLAN DE
BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UNIDAD
DE PAGO POR CAPITACIÓN (PBSUPC)**

El **Ministerio de Salud y Protección Social** sometió como proyecto de regulación que debe publicarse para comentarios de la ciudadanía en general, el proyecto de resolución por la cual se adoptaría actualización integral del plan de beneficios en salud con cargo a la unidad de pago por capitación (PBSUPC)

Se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, como mecanismo de protección colectiva, y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el territorio nacional en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente y aplicaría a todos los actores y agentes que intervienen en el SGSSS.

La resolución contiene tres (3) anexos que hacen parte integral de la misma, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así:

Anexo 1 *"Listado de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"*;

Anexo 2 *"Listado de procedimientos en salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"*

Se consideran financiadas con recursos de la UPC, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

Anexo 3 *"Listado de procedimientos de laboratorio clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"*.

Los beneficios en salud contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.

**EPS A PRESENTAR REDES HASTA EL 24 DE
DICIEMBRE – RESOLUCIÓN 5401 DE 2018**

Tomado de Consultorsalud.

<http://www.consultorsalud.com/eps-presentar-redes-hasta-el-24-de-diciembre-resolucion-5401-de-2018>

El Ministerio de Salud ha ampliado el plazo y el procedimiento transitorio para lograr la habilitación de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud (Resolución 5401 del 29 de noviembre de 2018.)

Las EPS, las organizaciones de economía solidaria vigiladas por la SNS que se encuentran autorizadas para operar el aseguramiento en salud, a las Entidades Adaptadas al SGSSS y las CCF que operan en regímenes contributivo y/o subsidiado, independientemente de su naturaleza jurídica, deberán tener habilitadas sus Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS **a más tardar el 30 de mayo de 2019**, pero las **EPS deberán cargar antes del día de navidad del año 2018**, los soportes de los prestadores seleccionados para formar parte de sus RIPSS.

Dentro de los primeros veinticuatro (24) días calendario del mes de diciembre de 2018, las EPS, a través del módulo de redes, cargarán los documentos y los soportes definidos en el "Manual de Habilitación de Redes integrales de Prestadores de Servicios de Salud" y seleccionarán los prestadores, organizaciones funcionales de servicios de salud, y los servicios que harán parte de la propuesta de RIPSS en el departamento o distrito donde esté autorizada para operar. Sólo podrán registrarse prestadores que estén inscritos y los servicios u organizaciones funcionales de servicios de salud habilitados en el REPS.

Habilitación por la entidad departamental o distrital de salud en la resolución 5401 de 2018

Cuando la EPS realice la declaración de autoevaluación en el módulo de redes, la **secretaría de salud** del orden departamental o distrital o la entidad que haga sus veces, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, **analizará la propuesta y verificará el cumplimiento** de los estándares y criterios de entrada para habilitación. De considerar procedente la propuesta, dentro del mismo término deberá presentarla ante el **Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud**, quien expedirá el acta, la cual se cargará en el módulo de redes. Dentro de los dos (2) días calendario siguientes al cargue del acta, habilitará la RIPSS de la EPS y emitirá la Constancia de Habilitación a través del módulo de redes.

Qué hacer ante el incumplimiento de los estándares de habilitación de las RIPSS

Si se determina incumplimiento de los estándares y criterios de habilitación por parte de la EPS, la secretaria de salud del orden departamental o distrital o la entidad que haga sus veces indicará las causas de este, a través del módulo de redes. La EPS deberá subsanar las causales de incumplimiento dentro de los quince (15) días calendario siguientes al cargue de la información de no cumplimiento. Una vez la EPS cargue la información, la entidad territorial deberá determinar si la EPS ha subsanado las causales de incumplimiento, en los quince (15) días calendario siguientes.

Dentro de dicho término, la secretaria de salud del orden departamental o distrital o la entidad que haga sus veces, presentará la propuesta subsanada ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, quien expedirá el acta correspondiente, la cual se cargará en el módulo de redes. Dentro de los dos (2) días calendario siguientes al cargue del acta, la entidad territorial habilitará la RIPSS de la EPS y emitirá la constancia de habilitación a través del módulo de redes.

Intervención de la Superintendencia Nacional de Salud en la habilitación de las Redes Integrales RIPSS

De acuerdo con la **resolución 5401 de 2018**, cuando la EPS no subsane las causales de incumplimiento o no se considere procedente la información cargada por la EPS, la secretaria de salud del orden departamental o distrital o la entidad que haga sus veces se abstendrá de expedir la constancia de habilitación para la RIPSS objeto de incumplimiento y reportará, a través del módulo de redes, a la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá adoptar las medidas pertinentes con respecto a la EPS.

