



Septiembre de 2019.

## Mensaje editorial

### En este número

- 1 Mensaje editorial
- 2 Noticias UDES
- 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

### Periodicidad

- Cuatrimestral

### La Autoevaluación, proceso fundamental para la calidad en la Educación

La autoevaluación se considera como un proceso en el cual un programa educativo se evalúa a sí mismo, es decir, identifica y pondera su desempeño en el cumplimiento de condiciones que determinan su calidad. De acuerdo con el Decreto 1330 del 25 de julio de 2019 la cultura de la autoevaluación “busca garantizar que la oferta y desarrollo de los programas académicos se realice en condiciones de calidad y que las instituciones rindan cuentas ante la comunidad, la sociedad y el Estado sobre el servicio educativo que presta”, en este sentido la Universidad de Santander, UDES, desde su creación reconoce la calidad como el pilar fundamental para el logro de los objetivos misionales y es así como define la Cultura de Calidad como el mecanismo para el establecimiento de la mejora continua que permite la toma acertada de decisiones que conducen a la excelencia académica de sus programas y a la formación de ciudadanos integrales al servicio del mundo. (Universidad de Santander, 2015).

El programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, es un programa con renovación de registro calificado según Resolución No. 15471 del 4 de agosto de 2017 por un período de 7 años, destacándose como único programa en la región en categoría de maestría, con diez cohortes a la fecha, tres activas y 34 egresados. En consonancia con la cultura de la calidad de la Institución el programa continúa con el proceso de autoevaluación, proceso que le permite realizar valoraciones internas y externas involucrando la comunidad académica y el sector externo, con el fin de verificar la correspondencia del Programa con las demandas sociales y culturales, promover la actualización del currículo, el desarrollo de las funciones sustantivas de docencia, investigación y extensión y de esta manera cumplir con el perfil del egresado frente a la responsabilidad con la comprensión del contexto de la salud en Colombia y sus problemáticas y el desarrollo de habilidades gerenciales que tienen como punto de partida el pensamiento estratégico, el liderazgo, la ética, la responsabilidad social y el compromiso con el bienestar de la población colombiana.

**Luz Amanda Bueno Balaguer**

**Coordinadora Académica de Posgrados**

### UDES BUCARAMANGA Y MOVILIDAD ESTUDIANTIL ENTRANTE PANAMA



## Noticias de la Universidad



### PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL. 2019-2028. UDES “LA CALIDAD UN COMPROMISO DE TODOS”

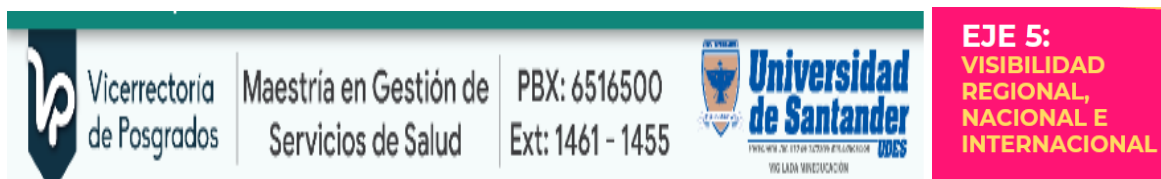
La Universidad de Santander UDES, estableció su Plan de Desarrollo Institucional 2019-2028, “La calidad un compromiso de todos”, que la lleven a fortalecer el compromiso con la **calidad** desde la cultura del mejoramiento continuo, y su articulación con un entorno dinámico y cambiante, cuyo objetivo sea orientar la gestión con un horizonte de largo plazo, que será la ruta de trabajo que se ha de materializar en acciones, con metas e indicadores específicos para la transformación institucional en los próximos 10 años.

Su marco estratégico definió como ejes estratégicos: 1. *Aseguramiento de la calidad académica*; 2. *Fortalecimiento de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación*; 3. *Consolidación de la relación de la Universidad con el entorno*; 4. *Incorporación de las TIC en los procesos institucionales*; 5. *Visibilidad regional, nacional e internacional*; 6. *Gobernabilidad y gobernanza*.

Sobre estos, se edifica la propuesta programática que habrá de concentrar recursos, trabajo y conocimiento, y orientar y fijar el rumbo de la organización, para enfrentar retos y oportunidades en la búsqueda de adaptarse a unas tendencias como un camino obligado a seguir en su dinámica con el sector empresarial, gubernamental y académico que se han de evidenciar en sus procesos de enseñanza-aprendizaje, investigación y proyección social.

## Noticias del Programa

### MOVILIDAD ESTUDIANTIL INTERNACIONAL ENTRANTE



En desarrollo del eje estratégico del Plan de Desarrollo Institucional 2019-2028, **Visibilidad Regional, Nacional e Internacional** y en concordancia con las líneas de acción de Promover la visibilidad regional, nacional e internacional de la UDES y sus funciones sustantivas y la de Fomento de la movilidad de internacionalización en doble vía de la UDES, la Vicerrectoría de Posgrados y el programa de maestría en Gestión de Servicios de Salud, en la semana del 2 al 7 de septiembre de 2019 recibiremos una cohorte de 13 estudiantes de maestría de la Universidad Santander de Panamá, donde realizarán una visita técnica a la Fundación Cardiovascular de Colombia, entidad acreditada y con Centros de Excelencia reconocidos nacional e internacionalmente, y compartirán la asignatura **Marketing en Salud** con las cohortes VIII y IX del programa académico.

**Bienvenida cordial a nuestros amigos visitantes.**

## Noticias del Sector salud

Tomado de Ministerio de Salud y Protección social. Informe al Congreso. Julio 2019.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-minsalud-20018-2019.pdf>



### RESULTADOS E INDICADORES GENERALES DEL SISTEMA DE SALUD

El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia ha consolidado importantes avances sociales en aspectos como universalidad, solidaridad y eficiencia. La cobertura universal es prácticamente un objetivo cumplido: el 94,7% de la población (47,4 millones de habitantes) se encuentra asegurada en salud<sup>3</sup>. El aumento en la cobertura en salud es uno de los logros más importantes de cualquier programa social en Colombia. Tanto así que el sector salud contribuyó a la reducción de la pobreza multidimensional en Colombia entre 2010 y 2018. De los 10,8 puntos porcentuales de disminución, 2,1 son atribuibles a la mejora en el acceso a servicios de salud y al creciente aseguramiento financiero en salud de la población.

Estos avances redundan en un mayor bienestar y un mejor estado de salud de la población. La Encuesta de Calidad de Vida (ECV) publicada por el DANE indaga, entre otros temas, sobre el bienestar de las personas de 15 años y la satisfacción con su vida. Entre los resultados para 2018 se destaca que el aspecto de la vida mejor calificado fue la salud (8,02 puntos), seguido por la seguridad, el trabajo o actividad desempeñado y, por último, el ingreso. El 83% de las personas declararon estar muy satisfechos o totalmente satisfechos con su salud.

El esquema de vacunación colombiano es el más completo de la región de América y el Caribe. Comprende 21 biológicos para la prevención de 26 enfermedades que se requieren para disminuir la mortalidad y morbilidad evitable, especialmente en la primera infancia, a través de la vacunación gratuita y con efectividad demostrada. A diciembre de 2018 se logró un registro histórico de 95,2% en cobertura de la triple viral<sup>9</sup>, protegiendo a 690 mil niños de un (1) año y se logró una cobertura de 92,5% en la en la tercera dosis de pentavalente<sup>10</sup>.

Entre 2005 y 2016 la tasa de mortalidad infantil ha disminuido en un 18%, evitando la muerte de 4.412 niños y niñas menores de un año. La mortalidad infantil se concentra en el área rural dispersa (Amazonas, Vaupés, Guainía, Chocó, Vichada, Guaviare y La Guajira).



### AVANCES Y RESULTADOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 es una apuesta política para alcanzar la equidad en salud de todas las personas independientemente de sus condiciones sociales, culturales, económicas y lo desarrolla a través de tres objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; y, 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

**El PDSP se concreta a nivel territorial a través de la formulación y ejecución del plan territorial de salud. Como avances y resultados se tiene lo siguiente:**

- Elaboración de Informe de gestión de implementación de PDSP, que se ubica en el siguiente link. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/VS/ED/informe-gestion-plan-decenal-salud-publica-2018.pdf>



### ASEGURAMIENTO Y COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD

El Gobierno Nacional viene realizando esfuerzos, para la consecución de la cobertura universal de la afiliación al SGSSS, el porcentaje de cobertura a mayo de 2019 se encuentra en 94,9%, con una población cubierta de 47.549.646 afiliados, de los cuales 48,03% corresponden al régimen subsidiado, 47,43% al régimen contributivo y 4,53% a los regímenes especiales o de excepción.



### AVANCES EN EL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL-SAT

El Ministerio de Salud y Protección Social ha implementado instrumentos que facilitan la afiliación al SGSSS y el reporte de novedades, entre los cuales se destaca el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT, que permite al afiliado, al aportante y a las entidades territoriales, reportar directamente sus novedades.

Al SAT se accede a través del registro e identificación de la persona en el portal [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co). A la fecha se encuentran en operación las funcionalidades relacionadas con el registro y autenticación de usuarios, registro de aportantes, traslado de EPS, inclusión y retiro de beneficiarios, actualización de datos complementarios, actualización documento de identidad, reporte de internación e inicio de relación laboral (piloto).



### RIESGOS LABORALES

#### Trabajadores afiliados

En el período comprendido entre julio de 2018 a marzo de 2019, la población afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) pasó de 10.430.898, a un total de 11.299.810, representando un aumento de 868.912 nuevos afiliados.

#### Salud y Ámbito Laboral

Para la población no afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, se ha venido desarrollando la dimensión salud y ámbito laboral en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. La dimensión cuenta tres (3) indicadores de metas de resultado y ocho (8) indicadores de gestión de las metas de producto, cuya síntesis, avance, descripción y las observaciones relacionadas, se puede obtener en el portal web del Ministerio en Gestión Plan Decenal de Salud Pública.

#### Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo–SST

Actualmente con licencia en SST hay 93.272 personas naturales y 3.636 personas jurídicas.

Los perfiles de formación con licencia son: Técnico Profesional, Tecnólogo en SST, Profesional en SST y Profesional Especializado en SST; el perfil de Tecnólogo es el que más se licencia, cuenta con un 38%, seguido de los profesionales con especialización en SST, que corresponde a un 30%.



## PENSIONES

### Cobertura de afiliación en el Sistema General de Pensiones

A marzo de 2019, el número de afiliados al Sistema General de Pensiones es de 22,5 millones de afiliados, de los cuales 15.7 millones se encuentran en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad que corresponde al 69,9% del total de afiliados y 6,7 millones al Régimen de Prima Media con Prestación Definida que corresponde al 30,1%.

### Mecanismos de protección y actualización de la Unidad de Pago Por Capitación (UPC)

La protección estatal integral del derecho fundamental a la salud en el marco de la Ley 1751 de 2015 brinda garantía total de beneficios implícitos al usuario por medio de:

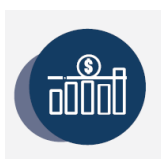
- i. **El mecanismo de Protección Colectiva**, en el que se reconoce «ex ante» a un tercer pagador a través de un valor per cápita denominado Unidad de Pago por Capitación– UPC, para que garantice los contenidos en el Plan de Beneficios por medio de la afiliación a una EPS del Régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado, de acuerdo con la capacidad de pago del usuario;
- ii. **El mecanismo de Protección Individual** dispuesto para atender las necesidades particulares de un individuo (como se verá más adelante, a través de MiPres; y,
- iii. **Un Régimen de Exclusiones**, el cual determina mediante un mecanismo técnico- científico, público, colectivo, participativo y transparente-PTC, aquellos servicios y tecnologías que por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley estatutaria 1751 de 2015, no serán financiados con cargo a los recursos públicos.



## AVANCES EN LA GESTION DE UPC POR CALIDAD

A partir de 2018 y hasta la fecha, se avanza en la gestión de lo que ha sido denominado UPC por calidad. Colombia avanza en la generación del modelo de ajuste de riesgo UPC por calidad, con la selección de algunas patologías en las que la discontinuidad de la atención, la inoportunidad y las potenciales fallas de calidad afecten de manera directa los costos de atención en los sistemas de salud y puedan ser fácilmente identificables con los sistemas de información de prestaciones en salud actuales y referentes internacionales.

Para cada enfermedad seleccionada se identificarán los hitos de interacción entre los servicios de salud y las tecnologías en salud requeridas, los que, basados en datos clínicos y reportes históricos de prestaciones permitirán establecer indicadores de salud y de prestación que reflejen el ajuste de riesgo orientado fundamentalmente a resultados clínicos que den cuenta de la calidad de la prestación en salud.



## ASPECTOS FINANCIEROS Y SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

### Valores máximos de recobro-VMR.

Para hacer más eficiente el gasto público en salud y garantizar el acceso ciudadano a los medicamentos, el MSPS fijó los Valores Máximos de Recobro que pagará el sistema de salud por los medicamentos y las tecnologías que están por fuera del Plan de Beneficios en Salud.

Esta medida soluciona la dispersión en los valores recobrados por el mismo medicamento. A través de una metodología precisa y clara, se determinó cuál es el valor máximo que las entidades pueden recobrar o cobrar al sistema de salud y a partir de allí no se paga más.

Las tecnologías incluidas en esta medida están relacionadas con tratamientos para enfermedades como, diabetes, hipertensión, hiperuricemia crónica (aumento del ácido úrico en la sangre) y cáncer de pulmón entre otras.

#### **Liquidez y cierre financiero vigencia fiscal 2018**

Para la vigencia 2018 se definió un incremento de la UPC de 7,83%. Se adoptaron las medidas presupuestales necesarias para gestionar el déficit de \$2,07 billones resultantes de dicho incremento. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público adicionó \$1,31 billones que, acompañados por un mayor recaudo de cotizaciones registrados en la ejecución presupuestal de la Entidad Administradora de los Recursos de Salud–ADRES, disminuyeron el faltante que, con corte a agosto de 2018, alcanzaba los \$780 mil millones.

El MSPS adoptó las siguientes medidas: i) liberación de recursos de otros programas del Ministerio por un monto cercano a \$152.000 millones; ii) adición de recursos por mayor recaudo de cotizaciones, reintegros y recuperaciones por cerca de \$400.000 millones; y, iii) autorización para disponer por una única vez recursos de las entidades territoriales con destinación específica por un monto cercano a los \$230.000 millones, los cuales fueron reincorporados en las cuentas de dichas entidades en el primer trimestre de 2019. Garantizados esos recursos se desarrolló un **Plan de Choque** donde el MSPS desarrolló diferentes mecanismos para darle mayor liquidez al Sistema de Salud de los colombianos y que los ciudadanos tengan mejores servicios de salud. Dentro de los mecanismos de este plan se contempló: compra de cartera, crédito con tasa compensada FINDETER, atención a extranjeros, glosa transversal de junio de 2017 y giro previo de diciembre de 2018.

#### **Giro Directo–Régimen Subsidiado**

Los recursos del régimen subsidiado provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), de ADRES, de aportes del Presupuesto General de la Nación (PGN) y del esfuerzo propio departamental y municipal son girados directamente a las EPS e IPS en nombre de las entidades territoriales, los cuales corresponden a la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) del régimen subsidiado, soportada por la Base de Datos Única de Afiliados-BDUA.

#### **Giro Directo–Régimen Contributivo**

El artículo 10 de la Ley 1608 de 2013 estipula que las EPS que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud podrán efectuar el giro directo de al menos el 80% de la UPC reconocida a las IPS a través del FOSYGA (hoy ADRES). Como resultado de la aplicación de la reglamentación, el giro a las IPS habilitadas para el giro directo en el Régimen Contributivo comenzó a partir de junio de 2014 y se mantiene vigente en la actualidad.



### **ACUERDO DE PUNTO FINAL**

El MSPS en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, puso en marcha el diseño de un acuerdo de punto final que comprende estrategias para lograr de manera progresiva la conciliación y el saneamiento de la cartera entre los agentes del sistema de salud del orden nacional y territorial, la generación del flujo necesario para pagar las deudas asociadas a los servicios y tecnologías en salud no financiados por la UPC, lograr cambios en las prácticas financieras del sector, promover el gasto eficiente y obtener una mayor estabilidad para los actores del SGSSS con el objetivo de

prevenir una nueva acumulación de cuentas sin conciliar. En el marco de lo anterior se adelantaron las siguientes actividades:

- Se determinó la deuda nacional a partir de cruces de información con las EPS con mayores acreencias.
- Se definieron, identificaron, valoraron y clasificaron las posibles deudas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiada con la UPC, reconocible y no reconocibles.
- Se definieron los instrumentos legales necesarios para el saneamiento en el nuevo Plan Nacional de Desarrollo.
- Se avanzó en desarrollar mecanismos financieros para pagar y administrar la deuda Nacional (reglas de cofinanciación y operación para el pago de la deuda Nacional y cofinanciar la deuda territorial).
- Se trabajó en la definición de las metas, rutas y políticas requeridas para la racionalización de gasto eficiente y la optimización en el uso de los recursos a través de los cuales se garantiza el aseguramiento en salud y la consecuente prestación eficiente de los servicios de salud.

Producto de las labores adelantadas y para efectos de desarrollar las políticas públicas del acuerdo de punto final, se incluyeron las siguientes estrategias en la Ley 1955 de 2019 “por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”:

- Los artículos 237 y 238 contemplaron las medidas de reconocimiento y pago de obligaciones por concepto de los servicios y tecnologías en salud no financiados por la UPC para generar liquidez para las EAPBS y entidades prestadoras, así como la implementación de estrategias conjuntas que permitan cambiar la manera de reconocer los servicios y tecnologías no financiados con la UPC. En el artículo 238 se habilitaron fuentes para el pago de las deudas territoriales.
- El artículo 231 estableció que la Nación asumirá la competencia frente al pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC del Régimen Subsidiado que se generen a partir del 1º de enero de 2020, como estrategia para evitar que las entidades territoriales continúen acumulando deudas asociadas a dicho concepto y así centren sus esfuerzos en lograr el saneamiento de la deuda acumulada de años anteriores.
- El artículo 233 estableció la distribución de los recursos del SGP incrementando el monto definido para la financiación el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.
- El artículo 242 contemplo nuevas medidas de control del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.



## AVANCES EN LA POLÍTICA FARMACÉUTICA

Los siguientes son los avances que se han surtido entre julio de 2018 y mayo de 2019 en el marco de la política:

- Sistema de información de Precios de Medicamentos–SISMED
- Sistema de Información de Precios de Dispositivos Médicos–SISDIS.
- Termómetro de precios de medicamentos
- Listado de medicamentos con precios controlado y/o referencia
- Mi prescripción en línea MIPRES
- Reporte de Transferencias de Valor entre actores del Sector Salud
- Instrumentos para la regulación de precios de medicamentos y monitoreo del mercado
- Fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia con enfoque de gestión de riesgos

- Adecuación de la oferta de medicamentos a las necesidades de salud nacional y regional
- Desarrollo e implementación de programas especiales de acceso a medicamentos.
- Diseño de redes de servicios farmacéuticos.
- Promoción del uso racional de medicamentos



### MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL –MAITE

Para el desarrollo e implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), se adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE, bajo el liderazgo de los departamentos y distritos.

#### **Propósito**

Orientar de forma articulada la gestión de los integrantes del Sistema de Salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del Sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

#### **Objetivos**

- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
- Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
- Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

#### **Líneas de acción**

- Aseguramiento
- Salud pública
- Prestación de servicios
- Talento humano
- Enfoque diferencial
- Financiamiento
- Articulación intersectorial
- Gobernanza

#### **Fases del plan:**

- Formulación del Plan de Acción Territorial MAITE.
- Ejecución del Plan de acción territorial MAITE.
- Monitoreo del Plan de acción territorial MAITE.
- Ajuste del Plan MAITE.

Se cuenta con 39 Planes de Acción de MAITE concertados y firmados por las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, que con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social se encuentran en ejecución. Los Planes de acción MAITE tendrán una vigencia máxima hasta junio de 2020, y las acciones y herramientas allí desarrolladas serán insumo para la formulación del siguiente plan de acción. El MSPS definirá los indicadores para el monitoreo del desarrollo y avances de Modelo, así como la periodicidad del seguimiento, para verificar los resultados de la implementación del MAITE.





## PROGRAMA DE ACCIÓN INMEDIATA EN HOSPITALES – “AI HOSPITAL”

El Programa “AI Hospital” comprende cinco líneas de acción:

- Fortalecimiento de los servicios promocionales y preventivos en los territorios.
- Fortalecimiento de los servicios de salud que prestan los hospitales públicos en todos los niveles de complejidad.
- Mejoramiento de la calidad de los servicios y la gestión clínica.
- Mejoramiento de la gestión administrativa, financiera y la liquidez;
- Implementación de procesos de formación continua del talento humano.

Al inicio de la implementación de “AI Hospital” se priorizaron ocho hospitales públicos, así: San Andrés, Maicao (La Guajira), Valledupar (Cesar), Quibdó (Chocó), Buenaventura (Valle del Cauca), Tumaco (Nariño), Leticia (Amazonas) y Puerto Carreño (Vichada).

Se construyó y concertó un cuadro de indicadores para el seguimiento de la estrategia y un **índice compuesto de gestión** para aplicarlo a los hospitales del país con periodicidad trimestral, desde septiembre de 2019.