

Visión Informativa

VOLUMEN I No. 07

Enero - Febrero de 2009

Una Publicación de FUNDACIÓN VISIÓN SALUD



Un Sistema de Información en la ESE que Además de Cumplir, SIRVA. Un reto para Todos.



Como ya sabemos quienes trasegamos por los caminos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Colombia, el Estado dio un salto fundamental al darle la debida importancia al manejo de la Información en Salud creando el Subsistema de Información en Salud, con una normatividad y aspectos técnicos establecidos, asegurando un monitoreo y organización de los datos que se generan dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Con el transcurso del tiempo, este Sistema de Información ha venido consolidándose y gracias a que lentamente las Empresas Sociales del Estado han venido mejorando sus condiciones de tecnología informática y sus procesos son cada vez más definidos, podemos afirmar, especialmente en departamentos como el Huila, que el cumplimiento en el envío de los informes de carácter obligatorio a los entes que la requieren es más ágil y oportuno. Esto, gracias a que en los lugares donde se ha dado el salto a la

cobertura universal, se ha comenzado lentamente a salir del severo atraso que padecen las ESEs en infraestructura, dotación y tecnología, especialmente las empresas que prestan servicios de baja complejidad en los pequeños municipios de nuestra geografía, pues muchas de ellas por años se vieron sometidas a administrar miseria, con un financiamiento escuálido dado por una baja cobertura del régimen subsidiado y una altísima carga de atención a los antiguamente llamados vinculados al sistema. Tanto ha

Guillermo Patiño Fandiño

- Gerente ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe
- Esp. Gerencia de Organizaciones de Salud.
- Esp. Gerencia y Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

mejorado la administración y manejo de la información, que el Ministerio ya se ha adentrado en el espinoso campo de la clasificación o ponderación de las IPS o como el mismo Ministerio lo denomina, el Ranking de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Continúa **Pág. 2**

En Esta Edición:

	Pág
Secretaría de Salud del Huila presenta Informe de Gestión 2008	3
El derecho a la salud sentencia T-760 de 2008	4
¡ Hay Salud en el Cauca para Rato !	6
¡Por la Salud de la Salud del Huila!	7
Dictamen Jurídico por el Derecho a la Igualdad	7





Editorial

Apreciado lector:

Arranca el año 2009 lleno de expectativas de carácter positivo para la Fundación que hoy le entrega a la Comunidad Gerencial del suroccidente Colombiano su séptimo boletín informativo.

Con gusto les manifestamos nuestra complacencia por la confianza depositada en nuestra empresa en los años anteriores y les reiteramos nuestro compromiso con el desarrollo institucional de los siete departamentos en los que hoy hacemos presencia no solo con este medio informativo sino con nuestros servicios.

Para este año con novedades bastante interesantes para nuestro portafolio, cada vez mas enriquecido con opciones que van desde programas de capacitación, Asesorías y

Consultorías de largo plazo hasta la ejecución de Proyectos de Investigación como los que se realizaron a finales del año anterior para la Gobernación del Tolima en convenio con el Hospital de Lérida en el mismo departamento.

Como complemento adicional, para el 2009 tenemos el gusto de invitarlos a vincularse a los Diplomados que se iniciarán en el mes de Abril en la ciudad de Neiva, uno en Acreditación en Salud y el otro en Gestión de Calidad en el sector público que incluye el MECI y la NORMA TÉCNICA DE CALIDAD, ambos certificados por ICONTEC.

Una vez más, gracias a nuestros colaboradores y la reiterada invitación a toda la comunidad de Gerentes, Directores, Alcaldes y Gobernadores a que nos participen de sus logros y opiniones a través de este medio de comunicación

Weymar Fernando Muñoz Muñoz

Visión Informativa



JUNTA DIRECTIVA

WEYMAR FERNANDO MUÑOZ MUÑOZ

Presidente

ARMANDO PERDOMO QUESADA
Vice Presidente

PAOLA ROCIO MUÑOZ MUÑOZ
Tesorera

MARIA RUTH TRUJILLO URRIAGO
Secretaria

IVAN DARIO GOMEZ GONZALEZ
Vocal

CONSULTORES

MIRYAM LILLIANA MUÑOZ MUÑOZ

ALVARO TORRES RODRIGUEZ

BETSY PAOLA RAMIREZ POTOSI

COLUMNISTAS

GUILLERMO PATIÑO FANDIÑO

JOSÉ AMADO LEIVA PARRA

OSCAR URIEL BRAVO DÍAZ,

LUIS FELIPE VARONA ORTIZ

MARCO AURELIO PUENTES QUESADA

IVAN DARIO GOMEZ GONZALEZ



Viene
**Pag.
1**

Pero como en todas las facetas de la organización humana, siempre estamos en proceso de encontrar oportunidades para mejorar, hay algunos retos al interior de las Empresas Sociales del Estado que son convenientes identificar y debatir. Muchos entienden los sistemas de información como el simple hecho de tener un Hardware y un Software capaz de recopilar, procesar y enviar información, pero realmente éste es sólo un aspecto del tema. Otras facetas como la calidad del dato, la confiabilidad de la información, la seguridad, necesitan revisarse con cuidado. No es desconocido que aún persisten problemas graves de facturación y sub-registro de las actividades. Hay falencias significativas en la identificación de los costos y por ende en la assertividad a la hora de la contratación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

Es indispensable que exista un compromiso de todos los funcionarios de la empresa. Cada uno de nosotros, debemos ser conscientes de la importancia que tiene un sistema de información confiable para la toma de decisiones, en las finanzas de la

empresa, en la administración y prestación de los servicios en general e inclusive en nuestro propio bienestar personal y laboral.

También es indispensable que el recurso tecnológico que implementemos sea el más sencillo y amigable. Da lástima ver cómo muchas empresas destinan elevadas sumas en software que no se adapta a las necesidades de la empresa y que por el contrario, los usuarios deben adaptarse al programa, aumentando la no calidad y por ende los costos y el incumplimiento de nuestras metas y objetivos. Supone uno que si el funcionario que interactúa con el sistema no lo entiende, se aumenta la probabilidad de tener sub-registros de las actividades y deficiencias en la facturación.

Por todo esto, tenemos el reto de comenzar desde nuestra empresa a aportar valor agregado a la calidad de nuestra información. Desde el momento en que se genera el dato, con un personal que entiende el sistema, lo quiere y lo retroalimenta continuamente, pasando por un apoyo tecnológico adaptado a las necesidades de la empresa, exportando una información confiable y recibiendo de vuelta los resultados para el análisis y mejoramiento continuo de nuestros procesos. Este desafío empieza en la Alta Dirección, quien toma la decisión de darle la verdadera importancia, orientando su plataforma organizacional basada en la credibilidad de su propia información.



"Realizando Sueños de Vida"



ICONTEC

DIPLOMADOS PRIMER SEMESTRE 2009

- ACREDITACION EN SALUD
- CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA
- INICIO: ABRIL DE 2009

INSCRIPCIONES

Telefax: 8774844 Neiva - Huila Cel: 311 2518595 - 313 6522822
funvisionsalud@gmail.com - weymarf@gmail.com



Secretaría de Salud del Huila presenta Informe de Gestión 2008

El Secretario de Salud departamental del Huila, doctor José Eugenio Carrera Quintana, presentó un pormenorizado balance de la gestión realizada durante el año 2008 por la entidad a su cargo, mediante entrevista concedida al programa radial Scanner, el Informativo de la Salud y a la revista Visión Salud, de circulación nacional.

Los resultados que se mostraron a la opinión pública dentro del plan de desarrollo y específicamente dentro del Plan territorial de Salud, fueron divididos en cuatro ejes programáticos; el primero de los cuales es el de aseguramiento, en donde el objetivo era mantener coberturas de afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable del departamento, por encima del 90% y garantizar la cofinanciación y la permanencia de los afiliados que adquirieron tal condición dentro del proceso de universalización en el año 2006; en ese orden de ideas se cumplió con esa meta en un 91% según la población Dane, lo que indica en cifras, que se tienen 751.000 afiliados al régimen subsidiado, de los cuales 730.000 están dentro del esquema de subsidios plenos y 21.000 en el esquema de subsidios parciales. En este componente, uno

de los resultados más importantes para mostrar y en lo que tiene que ver con la garantía de la financiación de estos cupos de afiliados al régimen subsidiado, es la gestión adelantada por el Gobernador Luis Jorge Sánchez, en el sentido de que la nación asumiera un mayor compromiso en la financiación de dichos cupos, en razón a que los municipios que tenían que asumir parte de esta afiliación, no contaban con los recursos para ello. La Secretaría arrancó el año 2008 con un déficit de 13.000 millones de pesos, que debían aportar los municipios, por esa razón, se acudió al gobierno nacional, lográndose que para la contratación de octubre el Fosyga aumentara su porcentaje de financiación en 7.600 millones de pesos frente al déficit de 13.000, los otros 6.400 millones se lograron completar con 4.000 que aportó el departamento, adicionales al compromiso inicial y los otros 2.000 millones fueron aportados por los municipios, para completar y garantizar la contratación de octubre de 2008 a marzo de este año.

Es bien importante destacar que esos 7.600 millones no fueron solamente aportados para esa financiación, sino que se convierten en una cofinanciación permanente, por lo que los municipios ya no van a sufrir, pues han quedado asegurados en el tiempo, gracias a la gestión del Gobernador Sánchez García y al acompañamiento del Ministerio de la Protección Social.

Otro de los compromisos en este mismo eje programático, fue el fortalecimiento de la red pública de prestadores de servicios de salud tanto del orden departamental como municipal o de primer nivel, en donde se ejecutaron más de 20.000 millones de pesos que se repartieron tanto en infraestructura como en dotación de las

instituciones públicas. En el componente de infraestructura se debe destacar el aporte de 5.000 millones de pesos que se destinaron para el Hospital Universitario de Neiva, tanto para la construcción de la nueva torre materno-infantil y de alto costo, como para el reforzamiento estructural de la torre antigua, la construcción de una planta de agua potable y la construcción de una planta de aguas residuales; para el Hospital de Pitalito, un aporte de 3.000 millones de pesos con destino a la construcción de la unidad materno-infantil del hospital San Antonio, un aporte también para el reforzamiento estructural, un aporte para la remodelación de la unidad de cuidados intensivos adultos y otro aporte para la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales en este hospital; para el hospital San Vicente de Paúl del municipio de Garzón se destinaron 555 millones de pesos para la remodelación del servicio de urgencias, la remodelación y ampliación del servicio de consulta externa, la remodelación de un servicio de hospitalización y para la adecuación de la unidad de cuidados intensivos e intermedios adultos; por último para el Hospital San Antonio de La Plata, un aporte de 1.500 millones de pesos del departamento, para la terminación de la infraestructura física del nuevo hospital, esto se complementa con un trabajo del mismo Gobernador Sánchez, ante el Fondo Nacional de Regalías, lográndose que por primera vez este fondo financie un proyecto de salud, allí se consiguieron 2.800 millones de pesos, que unidos a 500 millones de pesos que debe aportar de recursos propios el hospital San Antonio, completan el cupo de los 4.800 millones que hacían falta para terminar definitivamente la obra de dicho hospital en municipio de La Plata que se espera este año, poner al servicio de todos los habitantes del sur occidente del departamento y los vecinos del departamento del Cauca que acceden por cercanía a este hospital.

En el primer nivel de atención se hicieron aportes a los municipios de Guadalupe por 548 millones de pesos, Campoalegre 120 millones, quedaron proyectados 300 millones de pesos para el hospital Arcenio



José Amado Leiva Parra

- Del Colegio Nacional de Periodistas

Repizo de San Agustín, 500 millones de pesos para el IPC de Neiva; esto en cuanto a infraestructura, porque en cuanto a dotación, se le firmó un convenio al hospital de Neiva por 3.000 millones de pesos para la adquisición de equipos de tecnología de punta, dentro de los cuales se destaca la compra de un nuevo Tomógrafo para esa institución; para el hospital de Garzón un aporte de 1.200 millones de pesos para la dotación de la Unidad de Imágenes Diagnósticas, para el hospital de Pitalito la suma de 700 millones y al hospital de La Plata 600 millones de pesos todos para renovación de tecnología médica.

En relación con hospitales de primer nivel, se logró cofinanciar con el Ministerio de la Protección Social, seis unidades móviles ambulatorias para los municipios de Santa María, San José de Isnos, Rivera, Timaná y Neiva; ambulancias para los municipios de Tello, San Luis, Neiva, Pital, Gigante y Acevedo, todo esto destinado para el primer nivel de atención que en conjunto representa una inversión de más de 20.000 millones de pesos.

Otro eje programático es el de Salud Pública en donde se cumplieron todas las metas que se programaron para este primer año de la ejecución del Plan de Salud Pública Territorial, lográndose coberturas útiles en vacunación por lo que fueron destacados a nivel nacional porque se superaron las expectativas en la aplicación de los biológicos, que hacen parte del Plan Ampliado de Inmunizaciones, coberturas todas por encima del 100%

José Eugenio Carrera Quintana

Secretario de Salud del Huila



que se denominan "Coberturas Útiles", desde luego que esto significa un compromiso de todos los municipios que son quienes aplican los biológicos y hacen la búsqueda activa de los niños que son objeto del programa.

Se obtuvieron índices de mortalidad materna y perinatal acorde con lo que se había propuesto, por debajo de la media nacional; al momento de este informe se tenían ocho casos de muertes maternas, casi todos evitables, pero la paciente llega tarde a la institución o porque la paciente llega a un sitio donde no se tiene el suficiente aporte de sangre para reponer la pérdida de esta en el sangrado. Como vemos, son casos evitables si la paciente hubiese tenido un adecuado control prenatal. En este propósito se han destinado unos recursos por 500 millones de pesos para implementar un programa a través del Hospital Universitario de Neiva y en conjunto con la Facultad de

Medicina de La Universidad Surcolombiana, que se denominará Centro Perinatal Surcolombiano, que consiste en un centro de investigación que nos lleve a crear estrategias que nos permitan en el departamento del Huila, tener una red para que una materna pueda ser atendida de igual manera en cualquier centro de atención de servicios de salud de Neiva, Acevedo o cualquier otro municipio.

Así mismo en salud pública se logró reposicionar la estrategia de atención primaria en salud, cambiando un poco la imagen que tenía el esquema de Salud Puerta a Puerta, haciendo énfasis en las acciones de Promoción y Prevención, de educación, de divulgación para lograr que la comunidad entienda cómo se accede a los servicios de salud.

De igual forma se recuperó el programa de salud oral. Dijo el doctor José Eugenio Carrera Quintana, Secretario de Salud del

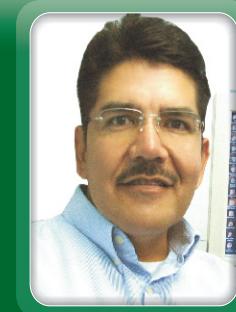
Huila, que se logró ejecutar más del 90% de los recursos. Y otro logro igualmente importante en el 2008 lo constituyó la certificación del Laboratorio de Salud Pública en la norma ISO 9000, posicionando nuestro laboratorio como uno de los más importantes laboratorios de salud pública del país, reconocido por el Instituto Nacional de Salud y por el Ministerio de la Protección Social. Para este año se tiene como proyecto importante, la ejecución de más de 1.000 millones de pesos para fortalecer el laboratorio de alimentos, desde donde se hace todo el control de alimentos al departamento del Huila.

Lamentablemente una meta que se escapó en salud pública, que se disparó en el segundo semestre, porque venía muy bien en el primero, fue el suicidio, que se relacionó un poco con el tema de las pirámides, pero que no podemos contentarnos con eso y por lo cual se va a trabajar muy duro en el campo de la salud mental para reducir esos índices que son preocupantes.

En el último eje programático que se denomina de Dirección del Sistema, se logró cumplir con asistencia técnica a los 37 municipios y algo muy importante, de los 751.000 cupos del régimen subsidiado contratados con las aseguradoras y que hay que validarlos con los afiliados por que existen problemas de duplicidad y en el Fosyga cuando depuran la base de datos dicen, estos se los aceptamos y estos no, en el 2008 se lograron validar ante el Fosyga cerca del 90% de cupos, lo cual significa un comportamiento muy importante, teniendo en cuenta que el promedio nacional por departamentos está en el 70%, lo que nos ubica en el cuarto lugar como departamento con más cupos validados en la base de datos ante el fosyga y esto es determinante porque significa plata, como quiera que este fondo gira el 50% de la cofinanciacion.

Este básicamente ha sido el comportamiento de la Secretaría y del sector de la salud en el departamento del Huila durante al año 2008.

EL DERECHO A LA SALUD SENTENCIA T-760 de 2008



tienen que ver con el derecho a la salud, para ordenar a las EPS que suministren los medicamentos, tratamientos y operaciones contempladas en los Planes Obligatorios de Salud (POS) existentes, dependiendo si es afiliado del Régimen Contributivo o Subsidiado. Además la tutela ha sido el único mecanismo con que cuentan los ciudadanos para solicitar medicamentos, operaciones y tratamientos no contemplados en los planes de beneficios. Por ello damos a conocer el comunicado de prensa mediante el cual la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, dio a conocer los alcances de la Sentencia T-760 de 2008.

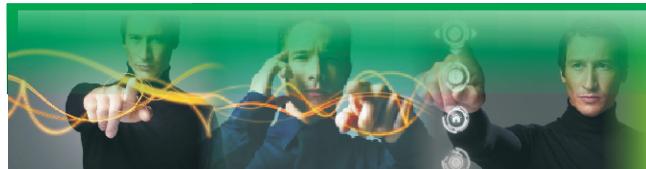
Comunicado De Prensa

"La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, profirió la Sentencia T-760 de 2008, donde resolvió veintidós acciones de tutela, en las que se solicitaba proteger el derecho a la salud. Veinte de ellas, fueron presentadas por personas que requerían acceder a un servicio de salud. Las dos restantes fueron presentadas por una EPS (Sanitas) que pedía al Ministerio de la Protección Social, en un caso, y al Consejo Superior de la Judicatura, en otro, que se ajustara la regulación en materia de recobros al Fosyga.

Oscar Uriel Bravo Díaz,

La Corte Constitucional emitió la Sentencia T-760 de 2008 que pretende arreglar todas las aflicciones que se presentan con una ausencia de legalidad y de política pública que haga frente a la protección del derecho a la salud de los colombianos (Art. 49 C.P.). Dicho derecho que había sido protegido por conexidad desde la Sentencia T-406 de 1992, con relación al derecho a la vida y al mínimo vital, ha sido utilizado masivamente; pues se estima que de las 280.000 tutelas que se presentan al año, 90.000 de ellas,

La Corte Constitucional reiteró que "el derecho a la salud es fundamental". Ello no significa que sea absoluto. Sin embargo, como cualquier derecho fundamental, la salud tiene un núcleo esencial que debe ser garantizado a todas las personas. Además, el ámbito de dicho derecho puede ser objeto de limitaciones que, para ser admisibles, deben



estar justificadas a la luz de los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, "el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad." Este derecho es tutelable en diversas circunstancias. Entre ellas, la jurisprudencia constitucional ha resaltado las siguientes: cuando los servicios de salud se requieren, de acuerdo con el concepto del médico tratante, en especial si el servicio fue ordenado en beneficio de un niño o una niña; cuando el acceso al servicio es obstaculizado mediante la exigencia previa de que se paguen sumas de dinero, si se carece de capacidad económica; cuando el servicio que se requiere es un examen o prueba diagnóstica; cuando la persona incumplió el pago de las cotizaciones a la salud, y la EPS se allanó a la mora; cuando el servicio se requiere para enfrentar enfermedades catastróficas y de alto costo; cuando el servicio de salud es interrumpido súbitamente; cuando la EPS, o la entidad del sector de salud encargada, no brinda la información, acompañamiento y seguimiento necesario para poder asegurar a la persona el acceso a un servicio de salud que requiere; cuando se obstaculiza el acceso al servicio, al trasladarle al usuario cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la EPS; cuando el servicio solicitado hace parte integral de un tratamiento que se está recibiendo o que se tiene derecho a recibir; cuando se obstaculiza a la persona la libertad de elegir la entidad a la cual se puede afiliar.

El derecho a la salud debe ser respetado por las entidades responsables de asegurar y prestar servicios de salud (IPS y EPS). Además, los órganos de regulación y vigilancia del Sistema tienen el deber de adoptar las medidas para proteger el derecho a la salud. En relación con el respeto al derecho a la salud de los tutelantes, la



Corte amparó el acceso al servicio solicitado, y reiteró su jurisprudencia.

En relación con el deber de proteger la salud, por parte de los órganos estatales respectivos, la Corte constató la existencia de fallas en la regulación (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Comisión de Regulación de la Salud y Ministerio de Protección Social) y omisiones por parte de los entes de vigilancia del sistema (Superintendencia de Salud). Por lo tanto, impidió órdenes encaminadas a asegurar que se proteja de manera efectiva el derecho a la salud dentro del sistema vigente, es decir, el creado por la Ley 100 de 1993 con sus posteriores modificaciones. Estas órdenes se refieren a dos temas.

Primero, la reforma de los planes de beneficios, su actualización periódica y su adecuación para que tanto el POS como el POS-S respondan a las necesidades de salud de la población. Al respecto impidió las siguientes órdenes: (i) adoptar medidas para eliminar la incertidumbre acerca del contenido de los planes de beneficios y lograr la actualización periódica de los mismos; (ii) unificar los planes de beneficios (POS y POS-S), primero en el caso de los niños y, luego, progresivamente en el caso de los adultos teniendo en cuenta su

adecuada financiación; (iii) ampliar las competencias del Comité Técnico Científico de cada EPS para que también se pronuncie sobre si aprueba o niega solicitudes de servicios médicos diferentes a medicamentos en cualquiera de los regímenes y; (iv) adoptar las medidas para evitar que se rechace o se demore la prestación de los servicios médicos que sí se encuentran incluidos en el POS.

El segundo tema es asegurar el flujo de recursos al Sistema de salud, de tal forma que se garantice el goce efectivo del derecho mediante su financiación sostenible y oportuna. Al respecto se ordenó (i) agilizar la ejecución de las sentencias de tutela; (ii) adoptar un plan de contingencia para asegurar los pagos de los recobros atrasados en el FOSYGA; y (iii) corregir las trabas en el sistema de recobros, como la definición del momento de ejecutoria de las sentencias de tutela y las llamadas "glosas".

Adicionalmente, como medidas complementarias para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud, se ordenó, (i) proteger el derecho a la información, mediante la distribución a las personas afiliadas de una carta de derechos de los usuarios y una carta de desempeño de las entidades del sector de la salud y

(ii) adoptar medidas para que progresivamente se alcance la cobertura universal del Sistema antes de enero de 2010.

La sentencia también señala que los indicadores de gestión y de resultados en el ámbito de la salud - ya establecidos en la Ley 1122 de 2007, artículo 2- deben incorporar la medición del goce efectivo del derecho a la salud por parte de las personas. Además, ordenó que antes del 1 de Febrero de 2009 se presente el primer informe sobre disminución de acciones de tutela de tal forma que se indique cómo las personas pueden acceder de manera oportuna a los servicios de salud ordenados por el médico tratante sin tener que esperar a que se resuelva en su favor una acción de tutela.

La Sentencia T-760 de 2008 tiene 411 páginas, en las cuales se incluyen dos anexos (uno con los antecedentes detallados de cada uno de los casos y pruebas decretadas por la Corte, y otro con la génesis y evolución del derecho a la salud en el ámbito internacional e interamericano, principalmente de los tratados que forman parte del bloque de constitucionalidad). En la sentencia se resuelven 13 problemas jurídicos, nueve de ellos derivados de los casos concretos, 4 de ellos atinentes a las fallas en la regulación y en la vigilancia del sistema de salud."

En conclusión, la Corte Constitucional en la Sentencia T-760, deja en claro la profunda crisis de garantía del derecho a la salud que vive Colombia y la necesidad de ajustar la política de salud para que atienda el conjunto de necesidades de salud de la gente ampliando e igualando el POS, garantizando la atención médica sin necesidad de estar recurriendo a la tutela, generando la total cobertura de aseguramiento para el 2010 y exigiendo que los órganos de control y de dirección del SGSSS tengan una acción eficaz.



¡ Hay Salud en el Cauca para Rato !



El Departamento fue eximido del pago de una deuda cercana a los 7 mil millones de pesos de acuerdo a los dos convenios suscritos entre el Ministerio y el Departamento en una notificación hecha por el propio Ministro de Protección Social al Gobernador del Cauca Guillermo Alberto González y el Secretario de Salud del Departamento, Iván Gerardo Guerrero, donde daba a conocer la condonación de dos cuotas de los convenios de desempeño de la Liquidación Departamental de Salud y el Hospital San José de Popayán.

Por su parte el médico Iván Gerardo Guerrero Guevara agradeció la confianza brindada por el señor Gobernador por las tareas encomendadas para la condonación de esta deuda para el departamento para el año 2008.



La primera cuota condonada incluye, dos convenios de desempeño suscritos entre la Nación y el Departamento (394 del 2006 y 200 del 2005) que suman cerca de 6800 millones de pesos por cumplimiento de las metas de productividad y cumplimiento financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del Departamento.

La deuda fue adquirida por el departamento para realizar la restructuración de la salud en el Cauca por un monto de 40 mil millones de pesos, dentro de un convenio de condonabilidad. La liquidación de la Dirección Departamental de Salud del

Cauca se llevó a cabo el mes de abril de 2007 dándose la creación de 11 Empresas Sociales las cuales se encuentran dentro de este convenio.

La Supersalud también dio su aval

De igual manera se refirió a las afirmaciones de un noticiero de televisión a nivel nacional según el cual, la Secretaría de Salud del Cauca iba a ser intervenida debido al mal manejo se que le venía dando a la salud en el departamento. Ante tales afirmaciones la Secretaría de Salud en cabeza de su Secretario de Salud, envió un oficio remitido al Dr. Mario Mejía Correa, Superintendente Nacional de Salud (E) en el cual se notificará de manera expresa si dicha intervención estaba en proceso.

El día 30 de diciembre, de este despacho fue enviada la respuesta manifestando: "Al respecto le informo que en la

actualidad no hay actuación alguna por parte de esta Dirección con tal propósito. En todo caso, cuando, como resultado de las actuaciones de inspección, vigilancia y control emprendidas por esta Superintendencia, hay lugar a decisiones de esa naturaleza a quien primero entera la Superintendencia es al interesado mediante el correspondiente acto administrativo" puntualizó Rubén Darío Calderón Marrentes, Director General para la inspección y vigilancia de los administradores de Recursos de la Salud.

Con esta respuesta el Secretario de Salud del Departamento del Cauca da por terminada la información dada por este medio de comunicación nacional.

Luis Felipe Varona Ortiz
Comunicaciones y Estrategia
Secretaría de Salud Departamental
Gobernación del Cauca



Iván Gerardo Guerrero Guevara

- Médico Cirujano de la Universidad del Cauca
 - Licenciado en Educación de la Universidad del Cauca
 - Esp. en Gerencia de los Servicios de Salud
 - Gobernador del Departamento del Putumayo y Secretario de Salud del mismo
 - Director Departamental de Salud del Cauca
 - Actualmente: Secretario de Salud del Departamento del Cauca

TODOS LOS DÍAS, SON DÍAS DE VACUNACIÓN

TODAS LAS VACUNAS, TODAS GRATUITAS PARA TODOS LOS NIÑOS, TODO EL TIEMPO!

RUBÉOLA TÉTANOS DIFERIA INFLUENZA HEPATITIS B PENTAVALENT FIEBRE AMARILLA
PAPERAS SARAPIÓN POLIOMIELITIS

“VACUNAR ES RESPETAR EL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA VIDA DE LOS NIÑOS”

Vacunación en todos los Puestos de Salud en los horarios de atención 8:00a.m. - 12:00m. 2:00p.m. - 6:00p.m. de Lunes a Viernes

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA
Calle 5 # 15 - 57 / PBX: 8209600 Ext: 207 / Vacunación: 8219423

Gobernación del Cauca
SECRETARÍA DE SALUD

Asesoría Integral de Calidad 2009

- **Acreditación en salud**
- **Auditoría de Calidad**
- **NTCGP1000: 2004**
- **MECI 1000:2005**
- **Gestión Ambiental**
- **Seguridad y Salud Ocupacional**



"Realizando Sueños de Vida"

CONTACTENOS

Telefax: 8774844 Neiva - Huila
Cel: 311 2518595 - 313 6522822
funvisionsalud@gmail.com
weymarf@gmail.com



¡POR LA SALUD DE LA SALUD DEL HUILA!

El viejo conocido refrán "mas vale prevenir que curar" parece estar, por fin, haciéndose realidad de manera concertada y coherente por prestadores y direcciones locales salud. Por un lado y con mayor detenimiento se está exigiendo la aplicación de la resolución No 3384/2000, a EPS e IPS por parte de los entes de vigilancia y control municipal, llámense interventorías. No sin antes decir que las bases de datos municipales aún siguen saliendo con falencias, direcciones erradas, bien porque son citadinos que se hacen censar en el campo, por aquello de bajar el nivel en el SISBEN, para quedar en el nivel 1, o pobladores urbanos que se hacen censar donde sus familiares "pobrecingos" como dicen en Aipe y Villavieja; porque ya murieron ó hasta porque han cambiado de sexo, más hoy, que pueden ellos y ellas, que antes eran ellos y ellas, gozar de plenas garantías conyugales, pensiónales y sociales. Parecería el mundo al revés, pero esa es nuestra realidad gústenos o no. En un mundo cambiante donde los presagios proféticos nos vaticinan, como es lógico desde el análisis de la complejidad y la dialéctica hegeliana que debe haber un rebosamiento en la masa crítica, es decir resolverse la contradicción a través de una crisis que necesariamente es violenta ó acaso piensa Ud. Que salir de la

oscuridad del guardarropa, para aquellos que parecían ser de los nuestros, en la década de los 80, 90 y en la que cursamos no les ha constado la ruptura total con su familia y amigos?

Pero volvamos al asunto de P y P o P y D para los fanáticos de ceñirse a la norma. El problema mayor en las IPS que somos los que hacemos la salud, son las matrices; llegan 3 y 4 meses después del inicio de contrato, estas llegan para un año y no para los seis meses de la obligación contractual y si la EPS tiene su propia IPS se da con frecuencia selección adversa, o sea que ellos tienen a los jóvenes y nosotros los "cuchos". Nosotros también y a veces presentamos problemas con los digitadores que por ligereza o cansancio tienden a equivocarse. O por el sistema dan al traste con programas de APS en donde se ha invertido intelecto, dinero y trabajo. Es bueno saludar a Suaza y su anterior Gerente porque tuvieron buenos resultados en este tema de sistemas de información.

En aportes patronales (AP) el señor Secretario de Salud Departamental Dr. José Eugenio Carrera Quintana, dejó claro que el dinero que reciba por este concepto, será girado de inmediato a las IPS, o si para esos años había contratos los recursos serán girados a las ESE por parte de la Nación.

Para el caso de la nueva contratación en Régimen Subsidiado en cuanto a servicios de partos, nos dice el Dr. Carrera que estos servicios deberán ser contratados por evento y no por capitación. Sana medida por aquello de algunos rurales y médicos generales dormilones temerosos o mal preparados, como el caldito que dan con el almuerzo de la USCO; lo remiten al segundo nivel o mediana complejidad donde lo atiende un medico general, firma un obstetra y se cobra a la EPS por partida doble. 1. Por capitación en el 1er nivel y 2. Por evento en el 2do nivel.

Nos preguntamos hasta donde una circular del Secretario de Salud Departamental puede tirar (del verbo tumbar) normas de ley y principios, que queramos o no, quedaron escritos en la constitución, de libre oferta y demanda en la negociación?

Ahora bien ¿que todo paciente contrareferido de niveles superiores al primer nivel debe dársele los medicamentos y tratamiento que el especialista haya acabado de formular? Lo aceptaríamos sí y solo sí fuese una equivocación y se envió al segundo nivel algo que se podía solucionar en el primer nivel. De lo contrario deberá ser visto, tratado y controlado por el Especialista hasta cuando ya sea devuelto al primer nivel. De igual forma los



Marco Aurelio Puentes Quesada

- Médico general especializado en alta gerencia y servicios de salud.
- Gerente en varias ESES del sur del Huila.
- Secretario local de Salud.

Actualmente se desempeña como gerente de la ESE Manuel Castro Tovar de Pitalito Huila.

Colaboración Especial

Dr. Oswaldo Ibarra Muñoz

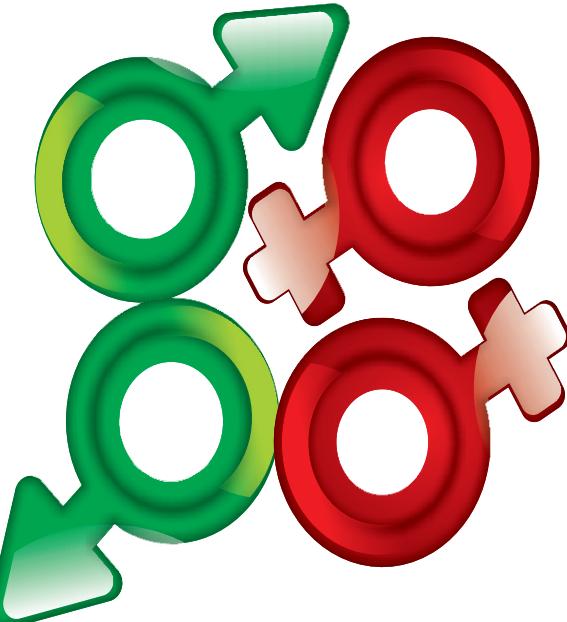
Dr. Tayron Manjarres Zambrano

especialistas deberían presentar las formulas con el nombre genérico y no el comercial.

Por ultimo agradecemos al doctor José Eugenio Carrera Quintana, el haberlo atendido muy bien y esperamos que para mediados del mes de marzo nos reunamos nuevamente en un sitio acogedor para tratar temas vitales como contratación y cumplimiento de metas de P y P. **Los gastos van por cuenta nuestra!**

Dictamen Jurídico por el Derecho

A LA IGUALDAD.



Es un dictamen jurídico, el pronunciamiento de la corte constitucional con ponencia del magistrado Rodrigo Escobar Gil mediante sentencia C-029/09, que se conoció a la luz pública el pasado 28 de Enero del presente. Este pronunciamiento, reconoció nuevos Derechos a las parejas homosexuales, en igualdad de condiciones a las establecidas por ley en favor de las parejas de

hecho heterosexuals. Sumado, se pronunció sobre 42 disposiciones contenidas en un número significativo de normas acusadas de violación del principio de igualdad de trato a las parejas conformadas por personas del mismo sexo.

El origen del interés, contra tales normas fue presentada el 28 de abril de 2008 por destacadas organizaciones defensoras de los Derechos Humanos en Colombia como: el Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (D'justicia) y el Grupo de Derecho de Interés Público de la Universidad de los Andes y de los derechos de las comunidades LGBT como Colombia Diversa, con el propósito que el Alto Tribunal Constitucional se pronunciara sobre la igualdad de

derechos entre los compañeros permanentes heterosexuales y del mismo sexo, para terminar las formas de

Continúa
Pag. 8



Ivan Dario Gomez Gonzalez

- Abogado Universidad Del Cauca



Viene

Pag.
1

discriminación que sobrevive en la sociedad

reunificación de su familia.

En materia de seguridad social:

1. Ordenó el reconocimiento del régimen pensional especial y de atención en salud en favor de las parejas del mismo sexo vinculadas a las fuerzas militares y a la policía

control constitucional los pilares jurídicos y políticos que fundamentan esta trascendental decisión dentro del contexto de Estado Social de Derecho consagrado en nuestra carta magna y atendiendo a una democracia

proteger los derechos de las parejas del mismo sexo en el régimen de la unión marital de hecho cuando las parejas igualmente son constituidas por dos hombres o dos mujeres. Esta piedra angular en dos decisiones expedidas en 2007 y 2008, la Corte reconoció que los miembros de las parejas del mismo sexo tienen derecho a la salud en los términos establecidos por la ley 100 de 1993 y a recibir la pensión de superviviente. Con todo lo anterior, implica la responsabilidad de los operadores jurídicos en materia de salud de solventar las diversas actuaciones en el evento de parejas del mismo sexo.

Es claro que las parejas del mismo sexo se encuadran dentro del concepto de compañeros permanentes dentro de las uniones de hecho.

Es preciso resaltar el reto y el avance que la corte constitucional alcanza en materia jurídica, porque es una decisión con matices culturales en nuestro pueblo colombiano con tanta profundidad hacia el futuro que hasta la fecha el poder legislativo por múltiples razones de forma y de fondo en formación de leyes se abstuvo de aprobar disposición normativa alguna sobre el asunto. Es por ello, que tuvo lugar en el fallo constitucional múltiples intervenciones de organizaciones con la verdad natural que se sobrepone a la verdad jurídica.

nacional;

2. Ordenó la extensión del subsidio familiar en servicios; el otorgamiento del subsidio familiar para vivienda y el acceso a la propiedad de la tierra;

3. Extiende como beneficiarios de las indemnizaciones del SOAT, por muerte en accidente de tránsito del compañero o compañera permanente de las parejas homosexuales;

En materia de función pública y contratación estatal:

Extendió los límites establecidos a las parejas heterosexuales para el acceso y ejercicio de la función pública y las inhabilidades e incompatibilidades en la celebración de contratos estatales a los integrantes de las parejas del mismo sexo. Ahora bien, para esta corte de

liberal, todos los ciudadanos deben ser iguales ante la ley. Todos los colombianos deben tener los mismos Derechos y obligaciones básicos. Para esta corte, la orientación sexual se debe tratar con igual consideración y respeto y en todo caso no puede ser un criterio con trato discriminatorio.

En efecto, esta decisión consolida una línea jurisprudencial que protege no solo a los miembros de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (Lgbt) en tanto individuos, sino en tanto miembros de una pareja. Durante 16 años, la Corte protegió únicamente los derechos de las personas a no ser discriminados por su orientación sexual.

Con la sentencia C-075 de 2007, la interpretación de la constitución dio un giro a su jurisprudencia y decidió

El horizonte de nuestro desarrollo cultural en nuestros tiempos, nos impone un reto fundado en la fuente del Derecho como criterio auxiliar y además es un mandato del control constitucional que hace tránsito a cosa Juzgada Constitucional, pasar de una realidad e igualdad formal a una realidad e igualdad material.



**IMPRESIÓN y
EDICIÓN de:**



- Libros • Revistas
- Cartillas • Textos Educativos
- Periódicos Institucionales y Escolares

Litocentral
Ltda.
impresores & editores

Neiva - Huila: 8758014