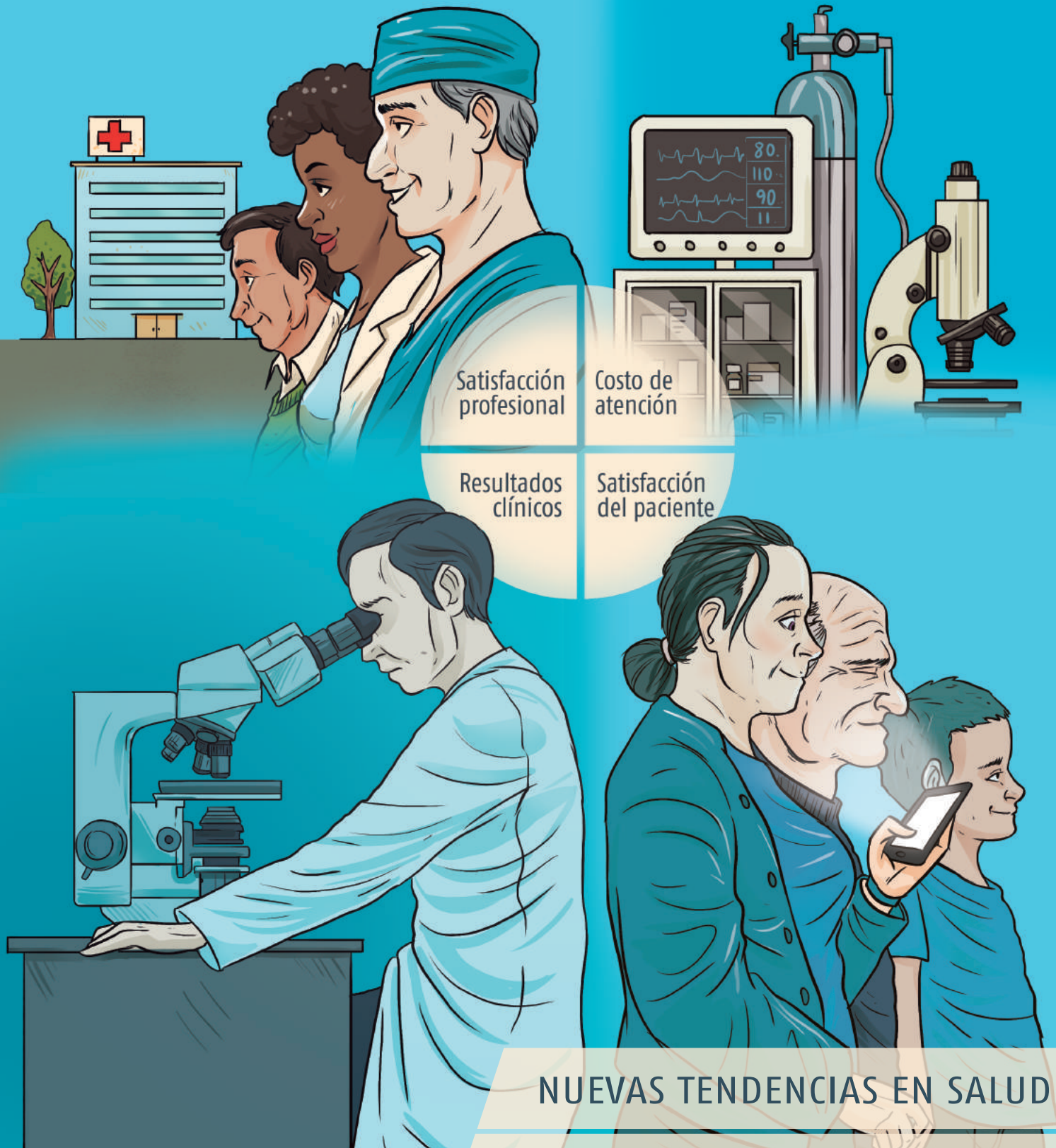




InfoSCARE

Cuidamos a los que cuidan

ISSN 2027-7105



NUEVAS TENDENCIAS EN SALUD



PRÉSTAMO FINANZAS PERSONALES

Condiciones Generales:

- Desembolsamos el **100%** del valor de su préstamo a las entidades a recoger la obligación.
- Estudio y aprobación sin costo.
- Se aprueban montos desde **6 SMMLV** hasta un máximo de **250 SMMLV** dependiendo su nivel de ingresos y capacidad de pago.
- Plazo máximo de financiación **60 meses**, para montos superiores a \$30'000.000 plazo hasta **84 meses**.
- Posibilidad de hacer abonos extras a su préstamo y prepagar cuando lo desee.
- Se pedirá garantía real o codeudor dependiendo de su nivel de ingresos y el monto que solicite.
- Su préstamo cuenta con el respaldo de una póliza de vida, que cubre el 100% del saldo de su obligación.
- El costo de la póliza de vida es asumida por el afiliado.

Requisitos:

- Ser afiliado activo y estar al día en sus aportes o contribuciones a la S.C.A.R.E. o ser afiliado finalizado.
- Contar con buen comportamiento ante centrales de información.

Consulte las tasas vigentes en www.scare.org.co en la pestaña "Préstamos Fepasde" del menú principal.

Las tasas podrán variar de acuerdo al plazo, condiciones financieras del afiliado y comportamiento en los pagos y aportes o contribuciones a la S.C.A.R.E.



InfoSCARE

Cuidamos a los que cuidan

Año 10 | Número 1
Febrero - Abril de 2019
ISSN 2027-7105

Directivos

Mauricio Vasco Ramírez

Presidente

Gustavo Reyes Duque

Director Ejecutivo

Luz María Gómez Buitrago

Subdirectora Científica

Olga Cubides Moreno

Subdirectora Jurídica

Martha Castellanos Vargas

Subdirectora Corporativa

Equipo editorial

Diana Rojas Garzón

Editora

Nadia Karina Bolívar Vera

Sergio Camilo Lizarazo Riaño

Contenidos

Óscar Salamanca Martínez

Corrección de estilo

Ángela Virginia Corredor Peña

Diseño y diagramación

S.C.A.R.E. / www.shutterstock.com

Fotos

Jeisson Malagón

Ilustración de portada

Impresión

Panamericana Formas e Impresos S.A.

● Editorial	
Bienvenido el XXXIII Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación 2019.....	2
● Pluma Gremial	
Diez mandamientos para el bienestar del anestesiólogo.....	4
● La Pizarra	
Nuevas tendencias en salud.....	7
La atención centrada en el paciente: Hacia servicios más humanos	10
● Congreso	
Congreso Colombiano de Anestesiología 2019: Un recorrido por la seguridad del paciente y el ultrasonido en anestesia.....	13
● Entérese	
Acuerdo de punto final: ¿La solución a los problemas financieros y de confianza en el sector Salud?	17
Un buen balance en la entrega de beneficios gremiales a nuestros afiliados.....	21
Fepasde: Beneficios integrales para el talento humano en salud en Colombia.....	24
● Investigando	
Perspectiva de la seguridad en anestesia en América Latina.....	26
● La Movida	
Sin anestesia: La especialidad pide a gritos unidad gremial.....	30
Anestesiología en Colombia: ¿Entre la dignidad y la eficiencia?	32
2018, gran año en la gestión de los comités seccionales para el control del ejercicio de la anestesiología	34
● Palabreando	
Entre el quirófano y las letras: El anestesiólogo que nació escritor	36
● Actualidad	
El pago por valor y su impacto en el talento humano en salud.....	38
¿Es usted un trabajador independiente?	40
Situación del talento humano en salud colombiano: Cuando la ley no se refleja en la realidad.....	42
● Cuadro de Honor	
Ricardo Navarro: Premio Internacional de Paz de la Fundación Gusi.....	45
Obituario: Jenny Amparo Castro Canoa	47
● Economía	
Aspectos tributarios relevantes de la Ley de Financiamiento	48
● Breves	50

La voz
del lector

Nuestros columnistas son independientes y son los responsables del contenido de sus artículos, por lo tanto no reflejan ni comprometen las opiniones de los editores, ni de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, S.C.A.R.E.

Los invitamos a que escriban sus comentarios sobre esta edición o algún artículo en particular; estos se publicarán en el siguiente número. Pueden enviarlos al correo comunicaciones@scare.org.co. De esta manera, generamos espacios de interacción con nuestros afiliados.



Bienvenido el XXXIII Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación 2019

Mauricio Vasco Ramírez

Presidente de la S.C.A.R.E.

Miembro del Council de la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología (WFSA)

Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad CES, Medellín

Bucaramanga, la ciudad bonita de Colombia, está delimitada al sur por el imponente Cañón de Chicamocha, al oriente por el Páramo de Berlín y al occidente por el municipio de Lebrija, y fue declarada por el Banco Mundial, en su estudio de “Ciudades competitivas para estudios y crecimientos”, la ciudad más próspera de América Latina y ejemplo para el mundo (1). Esta ciudad será la sede de la edición número 33 del Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación, que se realizará los días 21 a 24 de agosto de 2019.

El Congreso de la S.C.A.R.E., que se llevará a cabo en el recién inaugurado, moderno y estratégicamente ubicado Centro de Eventos Neomundo, tendrá una agenda académica enfocada en dos ejes temáticos: seguridad en atención al paciente y uso del ultrasonido en la práctica perioperatoria. Para el desarrollo de estos ejes se cuenta con aliados estratégicos como la Organización para la Excelencia de la Salud (OES) y la *Anesthesia Patient Safety Foundation* (APSF).

El XXXIII Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación 2019, escenario donde se reunirán aproximadamente 1500 profesionales de la especialidad de todo el mundo, se posiciona como el mejor congreso de anestesiología en Latinoamérica. Con un total de 115 conferencistas, 40 de ellos interna-

cionales, un número récord de actividades prácticas y talleres, además de las conferencias magistrales, el evento permitirá consolidar las competencias de los encargados del cuidado perioperatorio que asistan y participen de las estrategias educativas más novedosas y efectivas del momento.

Como es habitual, cada dos años, en el marco del Congreso S.C.A.R.E., se realizará la convocatoria de los concursos de investigación, incluyendo los ya tradicionales: el Juan Marín, dirigido a médicos residentes; el Jorge Colmenares, con énfasis en propuestas de desarrollo tecnológico e innovación, y el Luis Cerezo, que promueve la investigación en ciencias básicas y clínicas de la anestesiología, así como nuevas convocatorias en el área de seguridad del paciente y productos educativos. De igual manera, se realizará la convocatoria para el envío de investigaciones en presentación tipo póster en todas las áreas del cuidado perioperatorio (2). La participación en todas las actividades científicas del Congreso S.C.A.R.E. otorga puntos para la recertificación voluntaria CAMEC (Consejo Colombiano de Acreditación y Rectificación Médica) a los anestesiólogos colombianos que estén en este proceso, por medio del *software* de gestión académica Academo (3).

En el marco del evento académico y propendiendo por hacer un aporte a la comunidad de la región,



Congreso Colombiano de
Anestesiología y Reanimación
Seguridad en la atención de pacientes
Uso del ultrasonido en anestesiología

BUCARAMANGA - COLOMBIA
21 • 24 AGOSTO 2019
CENTRO DE EVENTOS NEOMUNDO

se realizarán tres actividades: *Salvado a la carta*, que consiste en un entrenamiento para los meseros de los restaurantes en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y maniobras para aliviar el atoramiento alimenticio; *El mundo de Ana Estesia*, una iniciativa que explica a los niños los procesos orientados al cuidado quirúrgico, a fin de aliviar la ansiedad perioperatoria que las cirugías y la anestesia pueden provocar en este grupo poblacional y en sus padres, y actividades de *soporte básico obstétrico* (BLSO), un entrenamiento en primeros cuidados obstétricos para policías y conductores de vehículos de servicio público.

Se garantiza la presencia activa de la industria y patrocinadores, con más de 40 expositores en el marco de una muestra comercial distribuida en una excelente y estratégica área del Centro de Eventos Neomundo, así como una gran oferta gastronómica, cultural y turística de la ciudad bonita de Colombia.

Les recomendamos consultar activamente la página web de nuestro evento (4) para estar al tanto del programa científico y demás actividades.

Referencias bibliográficas

1. Banco Mundial. Ciudades de Latinoamérica, entre las más competitivas del mundo. Banco Mundial [Página web]. 2015, Dic 15. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/12/15/latin-american-cities-competitiveness>
2. Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación. Convocatoria a concursos del XXXIII Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación 2019. 2018. [Consultado 01-12-2018]. Disponible en: <https://www.congresoscare.com.co/concursos-de-investigacion.html>
3. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Academo - Software de Gestión Académica para el proceso de recertificación de anestesiólogos S.C.A.R.E. [Consultado 01-12-2018]. Disponible en: <https://www.scare.org.co/academo-co.html>
4. Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación. [Página web]. 2018. Disponible en: <https://www.congresoscare.com.co/>

¡Los esperamos en Bucaramanga!

www.congresoscare.com.co

Organizan



En alianza con



Diez mandamientos para el bienestar del anesthesiólogo

Estudios recientes evidencian que más del 70 % de los médicos manifiestan no tener tiempo para desarrollar un balance adecuado entre su vida personal y laboral.

Alexandra Chaves Vega

Médica Anestesióloga, Magíster en Epidemiología Clínica
Miembro del Comité de Salud Ocupacional y Bienestar, S.C.A.R.E.

Bienestar es el estado de la persona cuyas condiciones físicas, mentales y espirituales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad; es un proceso dinámico que implica el autoconocimiento y la toma de decisiones saludables, lo que da como resultado un equilibrio entre las tres condiciones mencionadas.

La búsqueda del bienestar es una prioridad que debería ser reforzada desde nuestras clases en la facultad de medicina y durante la residencia en anestesiología, tiempo en el cual se forman el desarrollo y las actitudes de un profesional (1).

En esta era de la inmediatez, los límites entre trabajo y tiempo libre se han desdibujado y nos encontramos en una carrera centrada en el trabajo, en el hacer en vez del ser. Nuestra energía y tiempo no alcanzan para la introspección, el autoconocimiento y la definición de nuestras prioridades.

En la actualidad, los anesthesiólogos enfrentamos muchos retos en el aspecto laboral. Estudios recientes evidencian que más del 70 % de los médicos manifiestan no tener tiempo para desarrollar un balance adecuado entre su vida personal y laboral (2).

Se ha escrito mucho sobre el síndrome de *burnout*, pero poco sobre resiliencia y equilibrio. Así pues, combinando 20 años de ejercicio de la anestesiología, que han implicado superar retos personales, y recomendaciones provenientes de la literatura, propongo los siguientes diez mandamientos para el bienestar del anesthesiólogo.

1) Mantén las cosas en perspectiva:

Los anesthesiólogos nos enfrentamos a escenarios difíciles todos los días, no solo en el ámbito de la complejidad de los casos, sino en el de nuestras relaciones interpersonales. El hecho de que la anestesiología implique un trabajo en grupo nos obliga a compartir no solo un espacio físico, sino unos valores comunes. La convivencia y las diferentes personalidades de cada integrante del grupo pueden hacer que un lugar de trabajo sea tóxico y hostil, lo que se refleja en el trato entre nosotros mismos y hacia los enfermeros y residentes.

Debemos conservar un horizonte claro a largo plazo, preocuparnos cada día más por implementar programas para mejorar la comunicación y el profesionalismo, evitar llevar estos eventos fuera de pro-

porción, y mientras haya un cambio en la resolución de conflictos, mantener la perspectiva.

2) Practica el optimismo y el agradecimiento:

La práctica de la gratitud da balance al trabajo duro y a las largas jornadas. El agradecimiento por la oportunidad que nos dieron de ser médicos, ser anestesiólogos y tener un trabajo donde todos los días se ayuda a las personas, se debe sumar a una visión optimista de nuestra vida; hay que centrarnos en lo que queremos y no en lo que tememos.

3) Toma tiempo para recargarte:

Para evitar los efectos negativos del estrés crónico y el síndrome de *burnout*, debemos tener periodos donde nos desconectemos por completo del trabajo y nos propongamos intencionalmente no pensar en cosas relacionadas con este.

Nuestra sostenibilidad depende de cómo recuperamos nuestra energía, pues el estrés crónico sin recuperación nos lleva a agotar todas nuestras reservas.

4) Establece límites:

Siempre suele creerse que se puede hacer más, puesto que en medicina nadie te dice que estás haciendo demasiado. En el mundo digital en el que vivimos, es fácil sentirnos presionados para estar disponibles las 24 horas del día, y por eso debemos establecer límites para nuestro bienestar. Silenciamos el celular y guardemos la bata. Lo más preciado que podemos entregar a nuestra familia es nuestro tiempo y completa atención.

5) Conéctate a ti mismo:

A través de nuestra conciencia individual, que involucra actitudes, sentimientos y pensamientos, tendremos la posibilidad de reconocer un cansancio extremo en nosotros y hacer algo al respecto; aquí radica la diferencia entre escoger opciones saludables y padecer el síndrome de *burnout*. Estar conectados a los valores más internos y a la espiritualidad nos

brinda sustento ante la adversidad y una gran fuente de motivación y resiliencia, lo que nos permitirá reconectarnos con el propósito primario por el cual decidimos ser anestesiólogos. Hacer una pausa y estar presentes por completo en todos los momentos del día ha demostrado que reduce el *burnout* y nos ayuda a centrarnos en el aquí y el ahora (3).

6) Habla con tu jefe:

El lugar donde trabajamos también incide en nuestro bienestar. Cada uno de nosotros puede identificar las cosas que podrían funcionar mejor y que son causa de estrés.

El propósito de tener una conversación abierta con el jefe o coordinador no es quejarse ni dar a conocer una lista de agravios, sino presentar un plan con soluciones que nos lleve a mejorar los procesos, a fin de aumentar nuestro desempeño y bienestar en el trabajo.

7) No te resistas al cambio:

Los médicos no manejamos bien la incertidumbre o el cambio; muchos de nosotros tenemos rasgos de personalidad perfeccionista, obsesiva, controladora y compulsiva, no delegamos, pensamos que nadie más hará el trabajo tan bien como nosotros, y por eso nos resistimos al cambio, que es parte de la vida. En la teoría de la supervivencia de las especies, lo más importante es la capacidad de adaptación al cambio, y aceptar las circunstancias que no se pueden modificar nos enfoca en las que sí pueden cambiarse.

8) Desarrolla respuestas saludables:

En anestesiología no podemos cambiar el hecho de que en el día estemos sometidos a eventos que generan estrés. Pero lo que sí podemos cambiar es la manera como respondemos a esos eventos: en vez de intentar combatir la sensación de incomodidad producida por el estrés mediante el alcohol, la comida u otros elementos que implican comportamientos compulsivos, debemos escoger opciones más saludables e inteligentes. El ejercicio es una de las mayores herramientas contra el estrés; así también, el yoga, la música, la cocina, la jardinería, la lectura, el cine o,

en fin, cualquier actividad que descanse la mente y brinde bienestar de manera saludable es apropiada, y solo debemos ponerla en práctica.

9) Busca oportunidades para el autoconocimiento:

La vida nos enfrenta a diversas situaciones, como la pérdida de un ser querido, del trabajo, de dinero o de una relación significativa, y en ese sentido todos atravesamos por este tipo de situaciones.

Sin embargo, cuando se han experimentado pérdidas en la vida, las personas reportan haber aprendido en el proceso, desarrollan la espiritualidad, un mayor aprecio por su vida y la humildad que nos permite ser agradecidos con lo que tenemos.

10) Cuida de ti mismo:

Los médicos estamos acostumbrados a anteponer las necesidades de los demás a las nuestras. Por eso, dejamos este mandamiento para lo último, porque es el más importante y el que menos practicamos.

En anestesiología, debido a los horarios extremos que manejamos, en ocasiones salimos de la casa sin desayunar y encontramos que en el hospital

hay pocas opciones saludables para ello, que debemos almorzar rápidamente y entre diferentes casos, y bajo la posibilidad y la sensación de que, mientras tanto, llegará alguna emergencia o un paciente a la sala. Cuando estamos de turno, la cena no es una prioridad, sino terminar el programa quirúrgico, lo que hace que no nos tomemos el tiempo necesario para disfrutar la comida o el momento. No obstante, en un mundo ideal, debemos propender por mantener la salud física con una dieta saludable, el suficiente descanso y ejercicio regular, prestando atención a las necesidades del cuerpo y de la mente.

Referencias bibliográficas

1. Eckleberry J, Van Dyke A, Lick D, Tucciarone J. Changing the conversation Fromm burnout to wellness: Physician wellbeing in residency training programs. *Journal of Graduate Medical Education* 2009. *J Grad Med Educ.* 2009 Dec;1(2):225-30. doi: 10.4300/JGME-D-09-00026.1.
2. Hambley C. What the GAP survey tells us about work- life balance. *Physicians Practice.* 2016 Sep. Disponible en: <http://imaging.ubmmedica.com/all/editorial/physicianspractice/pdfs/GAP-Survey-SEP16.pdf>
3. Krall E. Ten Commandments of Physician Wellness. *Clin Med Res.* 2014 Sep; 12(1-2):6-9.





Nuevas tendencias en salud

Mauricio Vasco Ramírez
Presidente, S.C.A.R.E.

Las tendencias son un conjunto de fenómenos concebidos como fuerzas sociales muy consistentes y que muestran o han mostrado un comportamiento creciente, las cuales, según podemos asumir por los análisis, se prolongarán en el futuro, ya sea en la misma dirección o con diferentes cambios de rumbo y fortalecimiento. Este conjunto de fenómenos influyen en el entorno con diferentes grados de relevancia y maleabilidad. ¿Estamos preparados para responder a estos cambios?

En la búsqueda de tendencias en salud para conocer el entorno y participar proactivamente en el desarrollo de la próxima planeación estratégica de la S.C.A.R.E., se exploraron estos fenómenos y se documentaron los componentes que los alimentan. A continuación enunciaré, breve pero puntualmente, los componentes más relevantes que pueden impactar a nuestro gremio y demás profesiones y profesionales de la salud en los próximos años en Colombia.

Modelos integrales de atención en salud

En la actualidad, el sistema de atención en salud en Colombia presenta, entre otras, las siguientes características: está enfocado en la enfermedad y no en la salud; se centra en los agentes; existe una alta carga de la enfermedad; hay poca resolución en el nivel I de atención, el nivel II está poco desarrollado y el nivel III está congestionado; se presentan incentivos negativos entre los agentes del sistema, con grandes desafíos para garantizar la sostenibilidad financiera; hay inequidades en salud regionales y poblacionales, con una alta desconfianza, falta de transparencia y muy baja reputación entre los agentes; adicionalmente, el recurso humano en salud está expuesto a condiciones que vulneran sus derechos laborales, a remuneraciones variables y a diferentes tipos de contratación, así como a situaciones que no garantizan el bienestar personal en su trabajo cotidiano.

Es por eso que globalmente se propone migrar hacia la atención integral en salud, definida como el

conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Este modelo implica trabajar en redes de prestación de servicios para los pacientes en equipos interprofesionales, garantizando cobertura universal en salud y fortaleciendo el talento humano por la vía de su formación, su participación en la gestión y planeación sectorial en salud y la mejora de sus condiciones laborales.

Desde el 2016, el Gobierno colombiano socializó el componente operativo, que consiste en el *Modelo Integral de Atención en Salud* (MIAS), el cual constituye el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones, a fin de garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros y humanizados. La S.C.A.R.E. ofrece a sus afiliados solidarios y de número programas orientados a la capacitación, para comprender y trabajar en este nuevo modelo (1).

De la triple a la cuádruple meta de la atención en salud

La sostenibilidad de los sistemas de salud está puesta en duda en los últimos años por el incremento de la demanda y de los costos en la prestación. Entre las tendencias con mayor acogida cabe destacar la

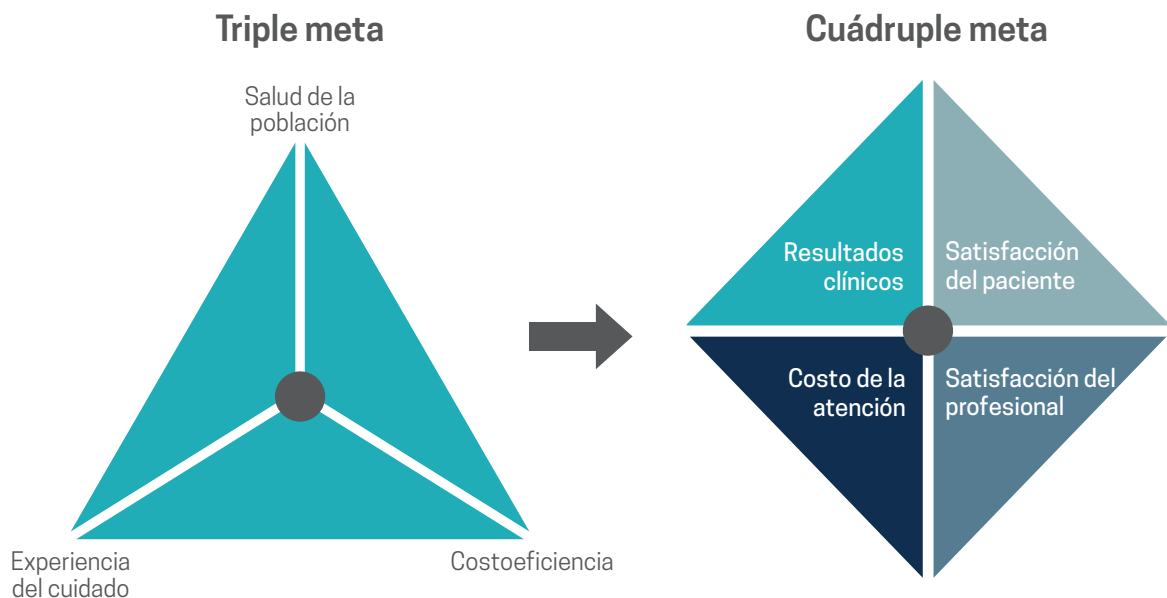
reorientación hacia el *cuidado en salud basado en propuestas de valor* (*Value based healthcare - VBHC*), que se refiere al valor generado para el paciente, y recientemente la propuesta de valor ofrecida por el prestador o talento humano en salud, entendida como el factor diferenciador en la atención, más que el número de servicios y procedimientos prestados o realizados. Este concepto de VBHC, descrito originalmente por Michael Porter (2), se sintetiza gráficamente en la *triple meta* de la atención, en la que se buscan buenos resultados para el paciente, con calidad y de manera costoeficiente. Recientemente este modelo empieza a complementarse y proponerse a través de estrategias orientadas al bienestar del talento humano en salud, mediante la incorporación de su satisfacción y alegría como cuarta meta en la prestación del servicio, con el objeto de generar mayor beneficio para los pacientes, migrando así del concepto de la triple a la *cuádruple meta* (3) (Figura 1).

En resumen, este componente de cuidado en salud basado en propuestas de valor y centrado en el paciente nos invita a proponer a los prestadores y al talento humano en salud factores diferenciadores que agreguen valor a la atención a los pacientes, y acceder a incentivos, ya no solo económicos, que brinden satisfacción y alegría en el sitio de trabajo, promoviendo así nuestro bienestar.

Revolución digital y tecnológica en salud

La tecnología tiene mucho que aportar a la hora de optimizar y hacer más ágil y eficiente la administración de los procesos en salud, ya sea de individuos o de grandes poblaciones. Existen herramientas dispuestas para este fin, como las historias clínicas electrónicas unificadas, que integran grandes redes de hospitales y centros de salud bajo un modelo común; el uso de bases de datos centrales de pacientes (*Master Patient Index*); los sistemas de integración administrativos en salud; las aplicaciones para tabletas, computadoras y teléfonos inteligentes; las prescripciones en línea; los sistemas de gestión proactiva y masiva de salud multicanal (*Patient Relationship Management Systems*), así como sistemas de telemedicina y telesalud que han llevado la atención de pacientes a una nueva era de niveles de relación y comunicación entre estos y el personal de la salud, los cuales retan los modelos convencionales de atención; en efecto, internet está permitiendo monitorizar, en tiempo real, los cambios hemodinámicos de los pacientes por fuera de los hospitales, los algoritmos apoyados por inteligencia artificial (IA) están optimizando los procesos en salud y la cirugía asistida por robot es ahora accesible y costoeficiente.

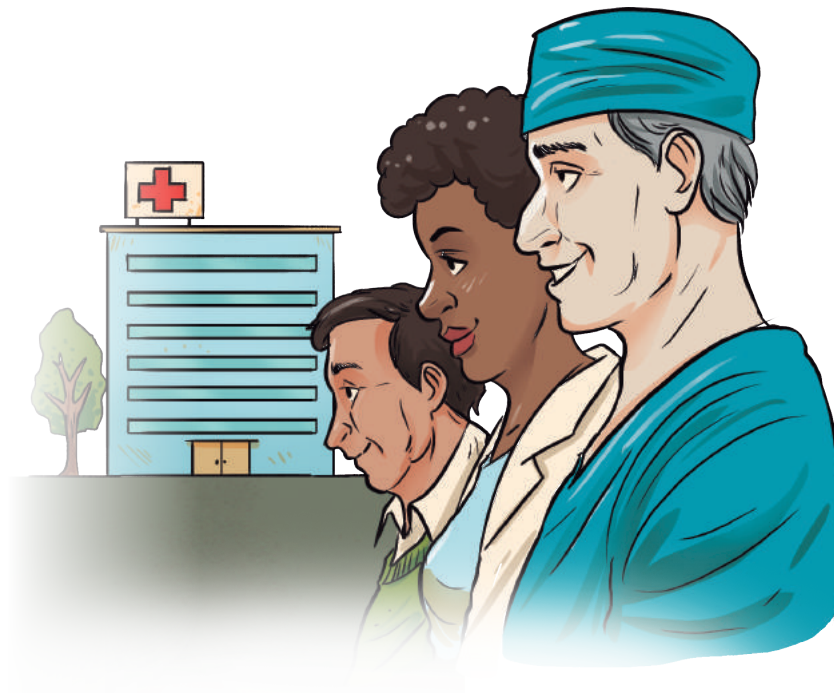
Figura 1. De la triple a la cuádruple meta



El perfil demográfico de los anestesiólogos en el mundo es muy variado, pero en la medida en que hay más nativos digitales, las herramientas tecnológicas y digitales incrementan su uso de manera exponencial, si bien el recurso humano en salud no familiarizado con las tecnologías digitales tiene dificultades para adaptarse a los nuevos sistemas de atención. El Banco Mundial, en 2016, reportó que en países de bajos y medianos ingresos las personas tienen más acceso a teléfonos inteligentes que a servicios sanitarios y cepillos dentales, lo que permite aún más que las tecnologías de la información apoyen los procesos de salud en formación y atención, inclusive en regiones con recursos limitados (4).

Por último, la esperanza de vida de la población se está prolongando; tenemos una población de mayor edad con mayores comorbilidades, en lo que se denomina ahora *polipatología*, y con una alta cultura de autocuidado, ya que los pacientes están mejor informados de las alternativas que tienen en cuanto a tratamientos, deberes y derechos. Las sociedades de pacientes están bien constituidas y la industria farmacéutica trabaja con ellos en la gestión del riesgo de la enfermedad, lo que nos enfrentará a un segmento de la población altamente conocedor de su situación de salud y de las opciones existentes para su manejo integral, exigente y demandante. Los avances en caracterización genética están permitiendo realizar tratamientos de precisión y medicina personalizada, y la tercera ola de la atención del paciente, que consiste en la atención de este fuera de los hospitales y clínicas, es una realidad gracias a toda la revolución digital.

La reflexión aquí planteada para el personal de salud es si estamos preparados para afrontar estos cambios, y en ese sentido, finalizo parafraseando a Charles Darwin: "No es la más fuerte de las especies la que sobrevive, tampoco la más inteligente, sobrevive aquella que es más adaptable al cambio".



Referencias bibliográficas

1. S.C.A.R.E. La S.C.A.R.E. presenta programa de capacitación sobre Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). S.C.A.R.E. [Página web]. 2017 Jun 21. Disponible en: <https://www.scare.org.co/noticias/70-s-c-a-r-e-presenta-programa-de-capacitaci%C3%B3n-sobre-modelo-integral-de-atenci%C3%B3n-en-salud-mias.html>
2. Porter ME. What is value in health care? *N Engl J Med*. 2010 Dec 23;363(26):2477-81.
3. Perlo J, Balik B, Swensen S, Kabcenell A, Landsman J, Feeley D. IHI Framework for Improving Joy in Work. IHI White Paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2017. Disponible en: ihi.org
4. World Bank Group. World Development Report 2016: Digital Dividends. World Bank Group; 2016. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/961621467994698644/pdf/102724-WDR-WDR20160-erview-ENGLISH-WebResBox-394840B-OUO-9.pdf>

La atención centrada en el paciente: Hacia servicios más humanos

Sofía Rincón Gama

Directora de Gestión de Procesos Clínicos,
Organización para la Excelencia de la Salud (OES)

La humanización de servicios de salud hace que el personal de salud, principalmente médicos, se sienta más complacido con los resultados de la atención y los éxitos en el tratamiento de pacientes. Pacientes mejor informados toman mejores decisiones, se someten más fácilmente a tratamientos y procedimientos, utilizan mejor los servicios y, por ende, logran mejores resultados en salud.

¿Es posible trabajar en una organización de salud y hacer los servicios más humanos? ¿Es el paciente el centro de la atención? Estas son las preguntas que las organizaciones deberían formularse antes de decidir reorientar políticas, procesos y servicios alrededor del paciente y su familia.

La Organización para la Excelencia de la Salud (OES) ha venido trabajando en este tema desde sus inicios como centro de gestión hospitalaria. La atención centrada en el paciente (ACP) y su familia ha sido siempre un pilar en la forma como se piensa y planea la prestación de servicios de salud. Revisando trabajos, proyectos y foros realizados en estos 27 años, se encuentra un gran énfasis en el tema. Entonces, las preguntas que surgen son: ¿por qué no ha sido

un eje central en todo el sector de la salud?, ¿por qué, pese a que el sistema obligatorio de calidad en salud colombiano tiene como concepto básico la ACP, las entidades no han entendido cómo trabajar bajo este precepto, cómo hacerlo realidad en el día a día y cómo generar una cultura organizacional alrededor del paciente?

Se debería partir de entender qué significa un modelo de ACP y, sobre todo, ser conscientes de que este enfoque no existe aún y se debe fortalecer. Por muchas talanqueras se asume que somos humanos y estamos haciendo las cosas bien porque atendemos pacientes o porque casi no hay quejas. Pero ¿por qué debemos esperar a asumir el rol de paciente o de familiar para darnos cuenta de que sí existen muchas fallas en la prestación de los servicios de salud? y ¿cómo se podrían mejorar?

No conozco la primera persona que después de asistir como paciente a una entidad, salga completamente satisfecha con la atención y no diga "hubiera sido mejor si...".

De aquí se deriva la actitud que se debería tener en una entidad, pues así todo haya salido perfecto, debe existir algo en lo que se puede mejorar más. Por lo tanto, es necesario tener estrategias para identificar esas situaciones en las que no hay una satisfacción completa con el resultado.



Ahora se está cambiando el tema de la satisfacción del paciente por el de la experiencia del paciente y, la verdad, es un gran salto. Se pasa de entender sus necesidades, expectativas y deseos a identificar sus preferencias, entender que lo importante es su experiencia en todo el ciclo de atención; sin embargo, esto no es tan sencillo.

Servicios más humanos

Se propone entonces trabajar con atención humanizada centrada en el paciente (AHCP). La AHCP es un modelo de atención que mejora los procesos y la calidad de la atención desde y para las personas, y donde todos se benefician: los pacientes, sus familias y cuidadores, el personal de salud, el administrativo y la sociedad en general.

Hay que tener en cuenta los avances, desarrollos y estrategias que se implementan en la organización. Toda intervención se debe hacer desde la perspectiva de la gestión integral por calidad y estar alineada, de ser necesario, con los procesos de acreditación trabajados por la entidad.

Se sugiere iniciar con la revisión del compromiso gerencial y las políticas institucionales, factores claves para el éxito de los procesos de mejoramiento de la calidad en salud; igualmente, es clave el despliegue,

la homologación y la construcción de significados comunes a partir de los valores corporativos, de forma tal que estas conductas y hábitos con carácter humano se conviertan en realidades, en comportamientos estratégicos y operativos de largo plazo, para así otorgarle una identidad a la organización.

De igual manera, es necesario contar con una política de humanización, cuyos referentes de comportamiento faciliten la medición del desempeño individual y organizacional, y la orientación de los programas institucionales hacia el logro de objetivos concernientes a la prestación de servicios de atención en salud.

Después de esto, es fundamental alinear la gestión por procesos desde el fortalecimiento de la autonomía de los profesionales y trabajadores de la salud, para desarrollar, mantener y mejorar dichos procesos de una organización humana, así como los mecanismos y sistemas que permitan dar respuesta a los problemas de la atención.

Por último, pero no menos importante, hay que enfatizar en el mejoramiento continuo institucional a partir del aumento de las competencias de los líderes institucionales y equipos de salud, por medio de un programa de fortalecimiento de habilidades de servicio, que intervengan en la cultura institucional centrada en el paciente y su familia. Es importante entender, en este punto, que la AHCP debe ser la razón de ser de

las instituciones de salud, y por eso es necesario perfeccionar una cultura basada en valores humanos que faciliten la humanización de los servicios. Asimismo, es prioritario fomentar un liderazgo que permita contribuir al despliegue y mantenimiento de esa cultura, e invertir para mejorar las condiciones y el desarrollo de los profesionales y trabajadores en un ambiente humano y amable, fortaleciendo su autonomía, creatividad y capacidad de compromiso, y finalmente, consolidando habilidades y destrezas para que haya consciencia de las necesidades humanas, todo lo cual hace posible entregar servicios humanizados.

Los aspectos claves para que una institución desarrolle el modelo de atención humanizada centrada en el paciente se presentan en el siguiente cuadro:

1. Formular una política de humanización
2. Desplegar, homologar y construir significados comunes a partir de los valores corporativos
3. Lograr la alineación de la gestión por procesos
4. Fortalecer competencias de los líderes institucionales y equipos de salud
5. Sensibilizar a todo el personal
6. Formar a los formadores
7. Alinear el servicio de información y de servicio al cliente al modelo de AHCP
8. Definir e implementar instrumentos y mecanismos para detectar necesidades
9. Evaluar y realizar seguimiento a indicadores propuestos
10. Autoevaluar y realizar evaluación externa

Involucrando al grupo asistencial

Como se mencionó anteriormente, trabajar con AHCP beneficia al paciente, pero también al personal de salud. Existen artículos en los que se describe cómo la humanización de servicios de salud logra que el personal de salud, principalmente médicos, se sientan más complacidos con los resultados de la atención y los éxitos en el tratamiento de pacientes. Pacientes mejor informados toman mejores decisiones, se someten más fácilmente a tratamientos y procedimientos, utilizan mejor los servicios y, por ende, logran mejores resultados en salud.

Por ello, involucrar al personal médico es indispensable, si se tiene en cuenta que la humanización debería incluir, al menos, los siguientes elementos:

1) Tratamiento individualizado en toda la atención. Esto significa que los pacientes puedan ser informados acerca de los procesos diagnósticos y terapéuticos que requieren; allí se mencionarán los beneficios y contras, así como las diferentes opciones y posibilidades de manejo de la patología, teniendo en cuenta al ser humano en su integridad.

2) Participación permanente y activa tanto del paciente como de su familia y/o cuidador, acompañada de adecuada información, su comprensión y el buen uso del consentimiento informado.

3) Respeto a las diferencias, creencias y valores de los pacientes, y que este tipo de características no influya en la atención en igualdad de condiciones para uno u otro.

4) Trabajo inter y multidisciplinario, trabajo en equipo, estrategias de comunicación (*Ask me 3, check back, SBAR*) entre profesionales que eviten errores en la atención en salud y eventos adversos. Asimismo, participación permanente de los profesionales de la salud en reuniones de equipos, sesiones de seguridad y rediseño de procesos de cara al paciente.

5) Estrategias que permitan involucrar al equipo de salud en la escucha de la voz del paciente y en la respuesta a sus necesidades y expectativas.

6) Formación continua de los profesionales y cuidadores, y cumplimiento justo y de acuerdo a la normatividad en temas laborales, salarios justos, trato adecuado y motivador y turnos apropiados.

7) La inclusión de este enfoque en la formación de profesionales de la salud en pregrado, posgrado y educación continua, articulado al conocimiento científico-técnico especializado vigente.

8) La existencia de políticas claras de control del gasto, donde los valores humanos y la medicina basada en evidencia estén por encima de las políticas de gestión de recursos.

Es por eso que trabajar por servicios humanizados, involucrando al personal médico, sí es posible, si se tiene en cuenta todo lo referido con anterioridad.

Congreso Colombiano de Anestesiología 2019: un recorrido por la seguridad del paciente y el ultrasonido en anestesia

Nadia Karina Bolívar Vera
Profesional de Comunicaciones, S.C.A.R.E.

Teniendo en cuenta que el paciente debe ser el fin último y primordial de la atención, y que la calidad es una necesidad en la prestación de los servicios de salud, la XXXIII versión del Congreso Colombiano de Anestesiología, que se llevará a cabo del 21 al 24 de agosto de 2019 en la ciudad de Bucaramanga, desplegará una agenda académica enfocada, principalmente, en dos ejes: la seguridad centrada en el paciente y el ultrasonido en anestesiología. InfoSCARE consultó con especialistas en estos temas y profundizó en su importancia.

Seguridad centrada en el paciente

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud), el ítem de calidad como atributo fundamental de la atención integral en salud se mencionó con fuerza, por primera vez, con la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante la Ley 100 de 1993; sin embargo, solo hasta 2008 el MinSalud presentó los lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad de Pacientes, con el fin de orientar acciones hacia la búsqueda de la seguridad en los temas de prevención, detección y gestión de incidentes y eventos adversos.

Son muchos los esfuerzos que ha hecho el país para implementar este esquema en la prestación de los servicios de salud, como la Ley de Habilitación 2003 de 2014; no obstante, aún no se han generado los resultados esperados, como lo refleja una encuesta de 2014 realizada por el MinSalud, donde el 30 %

de los usuarios tiene una percepción desfavorable en la atención en salud.

Por esa razón, la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.), en apoyo con la Organización para la Excelencia de la Salud, desplegará talleres y conferencias enfocadas en la atención y seguridad centrada en el paciente, con el objeto de propender por un actuar con humanización, sinceridad, compromiso y respeto hacia los pacientes y sus familias, en las fases de diagnóstico, consulta, procedimientos y posoperatorio, es decir, con miras a ofrecer un cuidado perioperatorio del paciente.

Hay que aclarar que la atención centrada en el paciente se manifiesta en todas las esferas de la prestación de los servicios de salud, e incluye saludarlo por su nombre, manifestarle sinceridad en todo diagnóstico y tratamiento a realizar, escuchar sus apreciaciones y preguntas, así como involucrar a las

familias haciéndolas partícipes de todo el tratamiento y la atención.

El Dr. Bernardo Robledo, miembro del Comité de Seguridad de la S.C.A.R.E., que durante años ha trabajado este tema, afirma: "La seguridad se manifiesta desde cosas tan elementales como llamar por el nombre propio al paciente; esto es dar un trato digno, ya que el profesional se refiere a él como a un ser humano y no como el señor del apéndice o el de la fractura. La atención segura también se relaciona con responder a plenitud sus preguntas, ser sincero y honesto con su diagnóstico y enfermedad, comprender sus temores y sus miedos".

El especialista también destaca que un aspecto importante de la seguridad es atender a un paciente a la vez: "La anestesia simultánea es asesinato, la prueba máxima de seguridad del anestesiólogo es acompañar a su paciente en el quirófano hasta el final. Si un médico respeta su profesión, hará las cosas bien y se evitará problemas, no solo para efectos legales, sino con miras a reducir el estrés y ganar reconocimiento social y confianza entre los pacientes, y con la suma de todo esto mejorará su calidad de vida. ¿De qué sirve tener trabajo si se maltrata o brinda mala atención a los pacientes? No hay que olvidar que el fin último del médico es su paciente".



Por su parte, el Dr. Juan Carlos Bocanegra, uno de los líderes del eje temático en Seguridad y Atención Centrada en el Paciente, señaló lo que se indica en seguida en relación con la importancia de este eje.

InfoSCARE (IS): ¿Por qué es importante que la S.C.A.R.E. cuente con un módulo de seguridad y atención centrada en el paciente en el Congreso?

Juan Carlos Bocanegra (JCB): Más que la seguridad y atención centrada en el paciente, se resalta la importancia de abordar la calidad como una de las metas y prioridades del cuidado clínico y la atención en salud, que a su vez incorpora los componentes enunciados en la pregunta, como veremos a continuación.

El concepto de calidad es multidimensional y por eso, más allá de abordarlo desde una definición particular, se debe estudiar en todas sus dimensiones. El *Institute of Medicine* enumera los siguientes conceptos en torno a la calidad:

- Seguridad: Evitar lesiones a los pacientes.
- Efectividad: Brindar atención basada en la mejor evidencia científica, evitando servicios que no producen beneficios y disminuyendo la variabilidad en la atención.
- Atención centrada en el paciente: Brindar una atención respetuosa, considerando las preferencias, necesidades, cultura y valores de los pacientes.
- Oportunidad: Reducir los tiempos de espera y evitar retrasos y barreras en la atención, que consumen tiempo y energía.
- Eficiencia: Evitar desperdicios de equipos, tiempo, ideas, energía, pruebas innecesarias, intervenciones y estancias evitables.
- Equidad: Garantizar asistencia a los pacientes, independientemente de su raza, género, estatus socioeconómico y localización geográfica.

Como se puede observar, la seguridad y atención centrada en el paciente está incluida en las dimensiones de la calidad.

IS: ¿Cuáles son los objetivos de tener este módulo en el Congreso?

JCB: Los objetivos son:

- Reconocer la importancia y la necesidad de incorporar la calidad y todas sus dimensiones en nuestra práctica.
- Comprender que al hablar de calidad estamos hablando de seguridad, efectividad, atención centrada en el paciente, oportunidad, eficiencia y equidad.
- Brindar herramientas para que el anestesiólogo deje de ver la calidad como un concepto abstracto y lo incorpore a su ejercicio y práctica profesional.
- Conocer el impacto que puede tener el manejo anestésico sobre los desenlaces de los pacientes

IS: ¿Por qué es importante la seguridad y atención centrada en el paciente en Colombia?

JCB: Una vez garantizada una adecuada cobertura de servicios de salud para la población (96 %), la prioridad se centra en que dichos servicios se brinden con calidad. Tenemos cobertura, pero no calidad. Con

algunas excepciones, aún estamos lejos de brindar un servicio oportuno, eficiente, seguro, efectivo y centrado en el paciente.

De acuerdo al nuevo modelo de atención integral en salud y a lo planteado en la Ley Estatutaria en Salud, la calidad es un pilar fundamental en la atención y una prioridad para el país.

IS: ¿Qué beneficios brinda al médico y al paciente este tipo de atención?

JCB: Indudablemente una atención segura, oportuna, efectiva, eficiente, centrada en el paciente y con equidad proporciona beneficios al sistema de salud (al hacer un uso más eficiente de los recursos), al paciente (al ver disminuida la brecha entre el servicio esperado y el servicio recibido) y al médico (al entregarse una atención basada en la mejor evidencia); pero ante todo permite mejorar los desenlaces y disminuir los eventos adversos, aportando valor a la atención y beneficiando a todos: usuarios (paciente y familia), centros asistenciales, sistema de salud y profesionales.

Al brindar una atención con calidad y aportar valor, no se beneficia solo el paciente, la institución o el profesional, sino que nos beneficiamos todos.

IS: ¿Cuáles son las temáticas que contendría este módulo en el Congreso?

JCB: Seguridad, atención centrada en el paciente, gestión de salas de cirugía, ejercicio profesional responsable y ético, impacto del anestesiólogo en los desenlaces y propuesta de valor, así como reflexionar sobre temas como la necesidad de disminuir la variabilidad y estandarizar procesos, y sobre la cuestión de por qué, como anestesiólogos, nos cuesta tanto medirnos.

Esta será una gran oportunidad para resaltar ante el auditorio la importancia del tema de la calidad en salud y la forma de transferir sus premisas y principios a la práctica cotidiana del personal de salud, en especial del anestesiólogo.

Uso del ultrasonido en la anestesiología

El ultrasonido en medicina tiene mucho tiempo de uso, pero en anestesia solo aproximadamente 34

años. En efecto, de acuerdo con la literatura científica, fue hacia mediados de 1984 que se emitieron recomendaciones para guiar las punciones venosas centrales con ultrasonido y así optimizar la tasa de éxito y reducir las complicaciones; pero solo desde hace unos 15 o 20 años este procedimiento ha tomado mucha fuerza en la práctica diaria.

El ultrasonido es considerado una práctica importante en el ejercicio médico del anestesiólogo, teniendo en cuenta que se pueden hacer procedimientos con visualización, no solo aplicados a la anestesia regional, sino también al cuidado perioperatorio del paciente.

De acuerdo con la Dra. Ángela María Ríos, anestesióloga y subespecialista en anestesia regional, el ultrasonido es una tecnología que, permite observar los procedimientos en tiempo real, además de contribuir a mejorar la seguridad de estos, analizar al paciente crítico, determinar rápidamente una patología y darle el manejo técnico, pues no es necesario esperar a que llegue el radiólogo a realizar la valoración, como ocurría antes. De igual manera, con el ultrasonido se puede hacer un bloque con visualización y ver por dónde va la aguja, disminuyendo así el riesgo de generar lesiones en algún órgano.

Para conocer más a fondo la propuesta temática que contemplará el Congreso con relación al uso de ultrasonido en anestesia, *InfoSCARE* abordó a la Dra. María Fernanda Rojas, médica cirujana de la Universidad Industrial de Santander, anestesióloga de la Universidad Militar Nueva Granada, *fellowship* en anestesia regional del programa de la CLASA - WFSA - SBA y miembro del Comité de Anestesia Regional de la S.C.A.R.E.



InfoSCARE (IS): ¿Por qué es importante el ultrasonido?

María Fernanda Rojas (MFR): La ventaja del ultrasonido es que nos permite realizar procedimientos dirigidos a la anatomía específica de cada paciente en particular y nos saca del contexto de los riesgos de variantes anatómicas individuales. Con el uso el neu-

roestimulador presumíamos la anatomía de superficie relacionada con el curso normal de los nervios y con una aguja, pero hay muchas variantes anatómicas en los seres humanos y en ocasiones no era posible encontrar la estructura nerviosa después de varias punciones; por lo tanto, el ultrasonido nos permite tener certeza sobre este tema.

IS: ¿Qué permite el ultrasonido?

MFR: El uso del ultrasonido en la anestesia regional es útil debido a que permite visualizar las estructuras nerviosas y las relaciones anatómicas, además de la colocación de la anestesia y la corrección de la posición de la aguja. Este tipo de actividades permiten disminuir los riesgos y prevenir en el paciente complicaciones neurológicas severas, como por ejemplo la aplicación de anestésico en un vaso sanguíneo, lo que causaría toxicidad por anestésicos locales y convulsión.

En el mismo sentido, el ultrasonido permite la disminución del dolor crónico en los pacientes; en efecto, se aplica anestesia en la parte que lo requiera, previniendo situaciones como la farmacodependencia por manejo crónico de dolor.

Por otro lado, el uso del ultrasonido permite cuidar al paciente antes, durante y después de la cirugía, lo que se conoce como cuidado perioperatorio, dado que si se presenta alguna complicación, el anestesiólogo tendrá la capacidad de tomar decisiones inmediatas. En definitiva, esta herramienta está a la cabecera del paciente, para la interpretación de determinadas patologías a través de las imágenes.

IS: En Colombia ¿qué tanto se utiliza el ultrasonido en anestesia?

MFR: Hace unos años era raro el uso de ultrasonido porque se necesitan equipos que tienen un costo relativamente alto y las instituciones no tenían claro su beneficio en quirófanos. Pero a lo largo de los últimos diez años, cada vez más instituciones a nivel nacional adquirieron el ultrasonido y cada vez más anestesiólogos en Colombia y Latinoamérica utilizan esta técnica. De manera que el rol del ultrasonido en nuestra práctica profesional es muy interesante y se convirtió en una herramienta muy valiosa. Sin embargo, hay que tener presente que esta no es la salvación

del ejercicio profesional, ya que un buen especialista es bueno aun sin ultrasonido, y un mal profesional es malo aun con ultrasonido. El ultrasonido no es un método salvador ni mágico que modifica los resultados, aunque sí es una herramienta de trabajo muy valiosa en el ejercicio profesional.

IS: ¿Cómo influye el uso del ultrasonido en la seguridad del paciente?

MFR: Este tema tiene un gran impacto en la seguridad del paciente. Cuando hacemos procedimientos con visualización, disminuimos la frecuencia de complicaciones, pero no la eliminamos por completo, porque se trata de técnicas dependientes; es decir que todo depende de la capacidad y experiencia de evaluación. Es necesario aclarar que en ocasiones incluso un profesional con alta experiencia puede tener complicaciones, ya que la tecnología visual no es cien por ciento infalible y precisa; pero sin lugar a dudas, sí se reducen las complicaciones en un alto porcentaje y aumenta la efectividad. En este sentido, el anestesiólogo interpreta las imágenes, reduce riesgos e incrementa la precisión.

IS: ¿Qué temas importantes se abordarán en el Congreso sobre este eje temático?

MFR: Dentro de los temas básicos se encontrarán: anestesia regional, accesos vasculares, evaluación hemodinámica, evaluación de hipertensión endocraneana, evaluación de contenido gástrico, impacto del ultrasonido en intervencionismo en dolor, evaluación de vía aérea y de los predictores de vía aérea difícil, evaluación de criterios de entubación en pacientes en UCI y en quirófano, evaluación de alteraciones diafragmáticas secundarias y anestesia regional en bloqueo del plexo braquial.

Como ya es tradición, el Congreso Colombiano de Anestesiología abordará las temáticas relevantes para el ejercicio de la especialidad a partir de una amplia gama de conferencistas nacionales e internacionales. En consecuencia, la S.C.A.R.E. extiende la invitación a todos los anestesiólogos y profesionales de la salud a la XXXIII edición del Congreso, un espacio creado desde el gremio y para el gremio, como parte del compromiso de la Sociedad con la formación continua de sus afiliados y de los profesionales de la especialidad.

Acuerdo de punto final: ¿La solución a los problemas financieros y de confianza en el sector Salud?

Olga Cubides Moreno
Subdirectora Jurídica, S.C.A.R.E.

La crisis en el sector Salud ha generado diferentes medidas por parte del Gobierno nacional, como intervenciones a algunas entidades, acciones legislativas para facilitar la transferencia de recursos, entre otras; estas medidas se han adoptado de manera coyuntural para afrontar la crisis del sector, y sin embargo no han tenido el impacto esperado, lo que constituye un riesgo para la oportunidad y la calidad de la prestación del servicio de salud.

De acuerdo con la información publicada por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), “los indicadores actuales demuestran que no hay sanidad financiera de los aseguradores y se está transmitiendo una carga morosa de deudas acumuladas al sector prestador” (1), lo que indiscutiblemente termina afectando al talento humano, bien sea porque los recursos no se destinan al pago del personal de la salud o porque estos son insuficientes.

Las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, publicado recientemente por el Departamento Nacional de Planeación, plantean dentro de los pactos estructurales el *Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados*, cuya primera línea es la salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos. En esta línea, el plan propone un pacto para construir una visión de largo plazo del sistema de salud centrado en la atención de calidad al paciente,

con cobertura universal sostenible financieramente, así como acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia.

Los pilares sobre los cuales se deben alcanzar acuerdos para la construcción de dicha perspectiva de largo plazo, según las bases del Plan de Desarrollo, son:

- 1) Fortalecer la rectoría y gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central como en el territorio.
- 2) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, en articulación con el aseguramiento, así como ejercer el liderazgo intersectorial para la promoción de políticas con impacto en salud.
- 3) Alcanzar altos estándares de calidad, tanto en la prestación como en el aseguramiento, con el fin de responder de manera efectiva a las necesidades de la población.
- 4) Formular la política del talento humano en salud bajo el concepto de trabajo decente y los lineamientos para el cierre de brechas de ese talento humano.
- 5) Alcanzar la eficiencia en el gasto con la combinación de acciones orientadas a la optimización del uso de los recursos financieros disponibles y a la generación de otras nuevas fuentes de recursos.

Dentro de este último pilar, se plantea como estrategia buscar un “acuerdo de punto final”, lo que debe ser desarrollado por el Gobierno nacional para el saneamiento de deudas acumuladas entre los agentes, y cuyos objetivos serán: otorgar una mayor liquidez a partir de mecanismos de identificación,

auditoría y pago de deudas de orden nacional y territorial; la introducción de incentivos para promover el saneamiento de deudas entre los agentes, y la adopción de reformas que promuevan una mayor eficiencia en el gasto de salud, cuya implementación se basará en los acuerdos de autorregulación de los agentes.

En este sentido, el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud, ha manifestado en escenarios públicos que está en análisis la futura presentación de una ley "de punto final" al Congreso de la República, para su discusión y aprobación. En términos generales, se trataría de una ley que ofrece una solución efectiva y duradera a diferentes problemas que vulneran constantemente la garantía del derecho fundamental a la salud de los colombianos, los cuales se enfocan en las dificultades de financiación del sistema y en la necesidad de contar con mayores recursos dinerarios para obtener liquidez.

De acuerdo a lo planteado por el Gobierno, se pretende resolver cuatro situaciones particulares:

1) Aclarar cuentas originadas en la prestación de servicios no incluidos dentro del plan de beneficios en salud del régimen contributivo (valor aproximado de deudas de 2.5 billones de pesos).

2) Aclarar cuentas originadas en la prestación de servicios no incluidos dentro del plan de beneficios en salud del régimen subsidiado (valor aproximado de deudas de 1.3-1.8 billones de pesos).

3) Recentralizar la prestación de servicios no incluidos dentro del plan de beneficios en salud de departamentos con manejo único central.

4) Aclarar cuentas entre Empresas Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de manera detallada.

Problema financiero

Tanto las EPS como las IPS están obligadas a reportar sus estados financieros, y la Superintendencia de Salud a difundir esta información. A pesar de lo anterior, hasta este momento no ha sido posible consolidar el estado real de las finanzas del sector salud, ya que las cifras reportadas por EPS e IPS no

coinciden. Esta situación fue reconocida por el Departamento Nacional de Planeación en las bases para el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

Una de las aristas del problema financiero del sistema de salud se concentra en la cartera morosa que tiene el Estado con las EPS y, correlativamente a dicha mora, el estado de impago en que están las EPS respecto a los diferentes hospitales y clínicas encargados de prestar el servicio. Esta situación termina provocando que los hospitales y clínicas no quieran prestar servicios a los afiliados de las EPS morosas, un escenario que ejemplifica una de las causas de ausencia de confianza entre los actores del sistema.

Frente a este punto, habrá que estar atentos a los mecanismos financieros que serán empleados no solo para cubrir el déficit actual, sino especialmente para garantizar los flujos de dinero que en el futuro serán necesarios para mantener la calidad en la prestación del servicio, como: mayores partidas presupuestales para el sistema de salud; aumento de controles a la cotización obligatoria al sistema de salud y a la población cotizante; aumento de copagos; emisión de bonos o demás alternativas que ofrezca la ciencia, o bien, la racionalización del gasto, incluyendo en este ítem los controles a medicamentos que eviten ganancias desproporcionadas para la industria farmacéutica, así como la efectividad en las políticas de autocuidado y prevención.

Frente a la racionalización de los recursos, debe prestarse atención a la eficacia en el flujo de estos entre los diferentes actores del sistema, con el fin de que la destinación se concrete en las verdaderas necesidades del sector, entre las cuales debe estar como prioridad el pago al talento humano en salud.

Para el Estado, en efecto, el aumento del costo es exponencial: no solo debe asumir los gastos normales del funcionamiento del sistema, sino también aquellos que se derivan de los pleitos entre EPS, IPS y usuarios. A esta situación se suma que el estudio y las auditorías de los servicios de salud no se realizan en tiempo real, sino muchos años después de que se prestó el servicio, con lo que disminuye la posibilidad de subsanar los yerros o encontrar soluciones efectivas y oportunas.

De esta manera, se debe plantear la necesidad de establecer mecanismos rápidos y efectivos en el flujo

de los dineros que ingresan al sistema y que deben irrigarse a todos sus actores, pues los mecanismos actuales existentes para realizar y garantizar dichos flujos de dinero, además de inoperantes, resultan demasiado costosos.

Necesidad de confianza en el sistema y en la solución

Para acabar con la crisis del sistema, es necesaria una solución duradera y estable, que tenga repercusión en el tiempo y en la historia; estas son las connotaciones semánticas que tiene la expresión "punto final", con la cual se ha querido destacar la urgencia y necesidad del acuerdo. Frente al propósito de una solución duradera, la historia de la normatividad del sector Salud genera escepticismo: en efecto, el sector de la salud, además de presentar una normatividad excesiva (que incluye normas constitucionales, leyes, decretos, resoluciones, entre otros a los que habría que sumar las subreglas jurisprudenciales decantadas por la Corte Constitucional, por la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia o por el Consejo de Estado), cambia con tanta rapidez que hace pensar, inclusive, si las partes interesadas en el sistema de salud pueden en verdad hablar seriamente de una ley de punto final. ¿No será que el sector de la salud necesitará constantes intervenciones o regulaciones, no solo del Estado, sino de otros actores del sistema? Esta pregunta conduce a un nuevo cuestionamiento, no menos importante: ¿será una ley el método eficaz para solucionar los principales problemas que afectan hoy al sistema de salud?

Esta segunda pregunta también debe ser planteada con todo el rigor y consciencia, pues existe la duda legítima de si la excesiva normatividad e intervención estatal consiguiente han servido para mejorar el sistema de salud o, por el contrario, han tenido como efecto la creación de vericuetos legales a través de los cuales los actores han evadido sus deberes de actuación correspondientes. Al decir esto no se quiere poner en tela de juicio la potestad regulatoria estatal, sino apuntar hacia la necesidad de agudizar su efectividad y, asimismo, mostrar que no todos los problemas se solucionan en un nivel meramente normativo.

De hecho, uno de los grandes problemas del sistema de salud, además del déficit financiero, es la

ausencia total de confianza entre sus actores. Claro está que toda sociedad maneja niveles de desconfianza que llevan a la existencia de normas jurídicas sobre la prueba y acreditación de los derechos. Sin embargo, una sociedad basada en la desconfianza no tiene futuro y, paralelamente, un sistema de salud con unos niveles tan elevados de desconfianza recíproca resulta inviable.

Puesta en evidencia la importancia de recuperar la confianza recíproca entre los actores del sistema, podemos de nuevo preguntar: ¿será suficiente la expedición de una ley para recuperar esa confianza? Y si es así, ¿existirá la voluntad política para corregir los antidemocráticos intereses económicos que también hacen presencia en el sistema de salud? O también: ¿se podrá dar un debate que logre niveles suficientes de publicidad, no solo en el sentido de alcanzar los grandes medios informativos y la difusión nacional, sino especialmente en el sentido filosófico de *lo público*, esto es, que la información que allí se presente cumpla parámetros de universalidad? En últimas, ¿tendremos la suficiente madurez como nación para encontrar un equilibrio entre los más variados intereses políticos, económicos, jurídicos e, inclusive, culturales (pensemos en la atención en salud para grupos indígenas)? De este modo, la discusión para la ley de punto final debe arrancar del reconocimiento de la diversidad de los problemas y, especialmente, de la necesidad de abordarlos de una manera *universal*, o sea, encontrando equilibrios que refuercen la convivencia democrática y la confianza intersocial. Si tal labor no se realiza ni se plantea su necesidad, es posible que el propósito de estabilidad de la solución que ofrezca la ley de punto final resulte una quimera.

Se espera entonces que el acuerdo de punto final genere álgidos debates, no solo en torno a los mecanismos de financiación, sino también sobre la eficacia y razonabilidad del gasto, para eliminar aquellas barreras que aumentan, sin razón aparente, el costo de las transacciones realizadas en el interior del sistema. Adicionalmente, no se puede olvidar que la recuperación de la confianza mutua entre las partes interesadas es esencial para superar cualquier crisis y lograr equilibrios razonables y democráticos.

Una de las causas de la falta de confianza en el sector es indudablemente la corrupción, pues está altamente politizado y el control por el manejo de los recursos no es exhaustivo, lo cual explica que el talento

DESCARGA
EL APP



Caran

CASOS RAROS EN ANESTESIA



Acceda a:

Contenidos educativos y alertas médicas para la inducción anestésica y anestesisas seguras, de pacientes pediátricos con enfermedades huérfanas

Reúne 120 enfermedades

Disponible gratuitamente para dispositivos móviles iOS y Android

Encuéntrelo con el nombre "CARAN". Más de 100 descargas.



Con el apoyo de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.

humano, siendo el actor más importante del sistema y partir del cual se puede generar una atención con calidad, no sea tenido en cuenta como eje central para garantizar una adecuada prestación del servicio de salud. El personal médico no cuenta con estabilidad en su vinculación, los contratos se realizan a términos muy cortos —lo que genera gran incertidumbre— y los pagos se pactan a plazos muy amplios —lo que termina “financiando” al sector en un sentido negativo, ya que no se da prioridad a los pagos oportunos y los proveedores son tratados como entes sin mayor impacto y fungibles, y no como el eje central de la atención a los pacientes—.

“ La ley “de punto final” se concibe como una norma que ofrecerá una solución efectiva y duradera a diferentes problemas que vulneran constantemente la garantía del derecho fundamental a la salud de los colombianos, los cuales se enfocan en las dificultades de financiación del sistema y en la necesidad de contar con mayores recursos dinerarios para obtener liquidez. ”

Una vez se concreten los pilares y las estrategias planteadas por el Gobierno nacional, seguramente se verá sacrificado el pago de acreencias a los diferentes actores; por lo tanto, es importante estar atentos a la concreción de dicha estrategia, de manera que el impacto para el talento humano sea el menor posible y se pueda avanzar en la *política del talento humano en salud bajo el concepto de trabajo decente y los lineamientos para el cierre de brechas*.

Referencias bibliográficas

1. De Portada. Revolución del sistema de salud, propuesta ACHC. De Portada. 2018 Ene.-Feb:4-24. Disponible en: <http://achc.org.co/wp-content/uploads/2018/08/Revoluci%C3%B3n-del-sistema-de-salud-final.pdf>

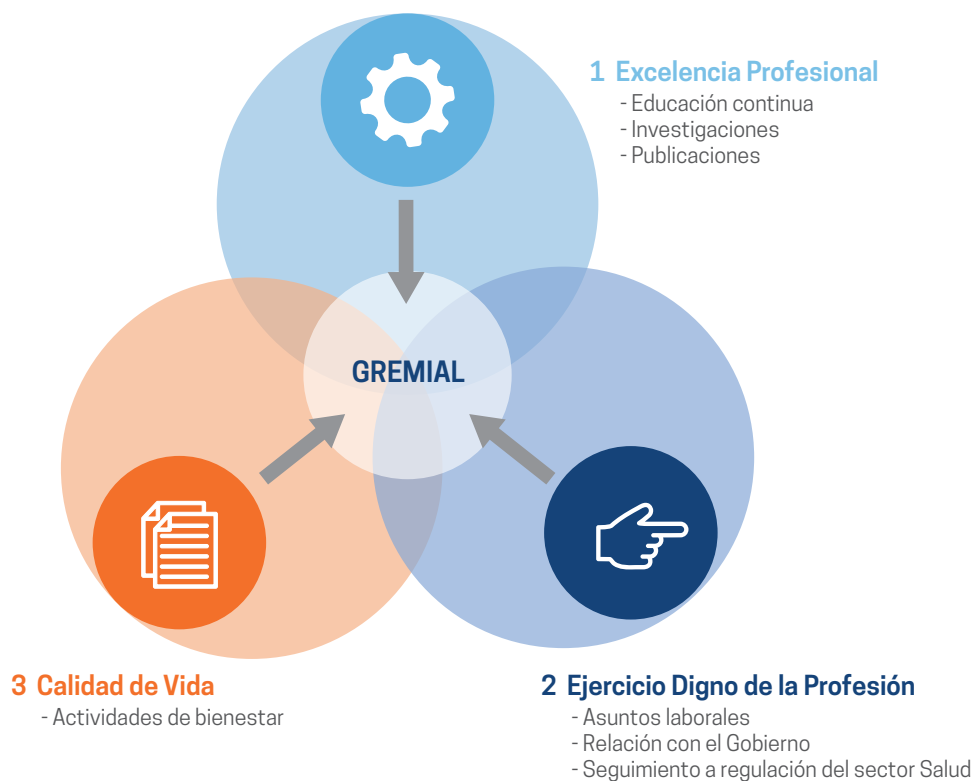
Un buen balance en la entrega de beneficios gremiales a nuestros afiliados

Nidia Zabala Córdoba
Jefe de Gestión Gremial, S.C.A.R.E.

La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.), comprometida con brindar beneficios gremiales que aumenten la satisfacción de nuestros afiliados, estructuró en 2018 el proceso de Gestión de Beneficios Gremiales, el cual contribuye a cumplir el objetivo estratégico

de la organización de “desarrollar un modelo gremial sostenible acorde al contexto y a las necesidades de los afiliados”. Nos enorgullece mostrar cómo durante este año hemos aumentado la oferta de beneficios, los cuales están agrupados en los siguientes tres componentes:

Componentes gremiales de la S.C.A.R.E.



Componente de Excelencia Profesional

- Durante el 2018 intensificamos la oferta de cursos virtuales, obteniendo un crecimiento exponencial en el número de inscritos, al pasar de 1049 afiliados en 2017 a 5213 en 2018, con un porcentaje promedio de satisfacción del 91 %.

- Ampliamos la oferta de webinar académicos y laborales dirigidos a todos los afiliados, pasando de 733 afiliados que hicieron uso de este beneficio en 2017, a más de 2800 en 2018, con un porcentaje promedio de satisfacción del 90 %.

- Desarrollamos la página web para cuatro sociedades departamentales que hicieron uso de este beneficio.

- Brindamos auxilio económico para que las 22 sociedades departamentales de anestesiología realizaran cursos y talleres y obsequiaran libros y uniformes a sus afiliados a través de Fepasde PyS; así mismo, brindamos apoyo con la entrega de un tiquete y hospedaje para un conferencista nacional, de lo cual se beneficiaron diez sociedades departamentales.

- Ofrecimos el préstamo de equipos de simulación para que las sociedades departamentales de anestesiología y las demás asociaciones que agrupan a los afiliados solidarios puedan realizar cursos o talleres. Pasamos de 21 préstamos en 2017 a 53 en 2018.

- Brindamos grabación y transmisión, a través de S.C.A.R.E. TV, de actividades académicas desarrolladas por las sociedades departamentales de anestesiología y las demás instituciones que agrupan a los afiliados solidarios; seis sociedades y una institución de afiliados utilizaron este beneficio.

- Desarrollamos en agosto el Congreso Nacional de Residentes de Anestesiología, que tuvo una participación de 156 afiliados adjuntos.

- Realizamos el Seminario de Educación Virtual en septiembre, con la participación de 371 asistentes y un promedio de 262 participantes por cada uno de los cuatro módulos.

- Se llevaron a cabo dos Encuentros de Coordinadores de Comités Científicos, y actualmente nos encontramos en el proceso de su reestructuración a fin de generar mayor impacto desde su etapa de gestión.

- Ofrecimos apoyo en el proceso de recertificación médica voluntaria para anestesiólogos; 261

anestesiólogos están recertificados y 701 están en proceso.

- Entregamos de manera trimestral a nuestros anestesiólogos afiliados la *Revista Colombiana de Anestesiología (RCA)*, publicación que alcanzó un promedio mensual de visitas de 39 657 en ScienceDirect y 32 424 en SciELO, e indexaciones en 14 bases de datos. Junto con esta revista científica, también entregamos la revista *InfoSCARE*.

- Realizamos cuatro publicaciones: *Cartilla de Vía Aérea*, *Cuidado perioperatorio integral centrado en el paciente*, *Manual de anestesia regional orbitaria* y *La adicción en el anestesiólogo: ¿Cómo prevenirla y detectarla?* Al cierre de esta edición está en proceso de edición, para 2019, el libro *Hacia nuevos paradigmas en el cuidado del recién nacido*.

- A través de convocatorias, se abrió la mesa de ayuda para investigadores, con el objetivo de asesorar la estructuración de propuestas cuyos investigadores principales sean anestesiólogos afiliados de número de la S.C.A.R.E. o afiliados activos adjuntos, y los cuales estén incursionando en metodología de investigación para la producción de conocimiento científico.

- Se desarrollaron talleres con residentes de anestesiología en cuatro ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la unión gremial y el sentido de pertenencia hacia la S.C.A.R.E. y las sociedades departamentales de anestesiología; estos encuentros contaron con la participación de 126 residentes a nivel nacional.

- Ofertamos el primer *WebCongress* 100 % virtual en seguridad del paciente, que le apuesta a la innovación no solo con su entorno envolvente, sino por ser una actividad académica que se acerca más a nuestros afiliados. Este espacio académico contó con 359 participantes y el apoyo de instituciones como la Organización para la Excelencia en Salud, Icontec, asociaciones de pacientes, diferentes universidades y la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales.

Componente de Ejercicio Digno de la Profesión

- Llevamos a cabo diferentes reuniones en el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo, la Superintendencia de Salud e Invima, con el fin de exponer la problemática del gremio y exigir acciones puntuales de mejoramiento.

- Brindamos asesoría jurídica en temas laborales y de seguridad social de impacto gremial a las 22 sociedades departamentales, a ocho sindicatos de anestesia del país y a los afiliados de número y solidarios, para un total de más de 240 asesorías en 2018, frente a las 179 de 2017. Generamos una herramienta con el fin de que los afiliados puedan solicitar asesoría jurídica a la S.C.A.R.E. sobre la crisis de Esimed de una manera más rápida. También generamos una herramienta para que los afiliados puedan reportar el desabastecimiento de medicamentos esenciales y así gestionar ante el Invima acciones puntuales.

- Realizamos las jornadas académicas en temas de responsabilidad médica “Cirugía segura, paciente seguro”, en alianza con las secretarías de salud del Tolima, Meta, Casanare, Huila y Nariño; contamos con la participación de 360 personas, entre afiliados y personal administrativo de las instituciones.

- Se llevaron a cabo intervenciones puntuales para estructurar estrategias de mejora a la situación del ejercicio profesional y a los problemas con la vinculación de nuestros afiliados: encuentro gremial con los anesthesiólogos de Valledupar, reunión de anesthesiólogos del Casanare, reunión de presidentes de sociedades departamentales y presidentes de sindicatos de anestesia de la Costa, Plénium de Presidentes y reunión de líderes gremiales para analizar la Política de Talento Humano en Salud.

Componente de Calidad de Vida

- Generamos campañas de sensibilización en farmacodependencia y fatiga laboral, disponibles para los afiliados a través de la RCA y la InfoSCARE.

- Ofertamos el portafolio de beneficios sociales ‘Mi Fepasde’, para que nuestros afiliados tengan acceso a descuentos en viajes, restaurantes, cine, actividades infantiles y bienestar.

- Desarrollamos intervenciones puntuales con el acompañamiento y la asesoría de un *coaching*, a fin de generar espacios de reflexión que permitan cambios de comportamiento y así contribuir a mejorar la calidad de vida de nuestros afiliados; estas intervenciones se realizaron en el Plénium de Presidentes, la reunión de presidentes de sociedades departamentales y sindicatos de la Costa y el Encuentro de Coordinadores de Comités Científicos.

- En los talleres que realizamos para los residentes de anestesiología, los sensibilizamos acerca de la importancia de una buena planeación financiera y de los beneficios de contar con bienestar físico, emocional, familiar y social, para así aumentar la satisfacción de vivir.

- Durante el año se realizaron diez intervenciones de promoción y prevención, encaminadas a mejorar la seguridad y la calidad de la prestación de los servicios de salud, mediante el fortalecimiento de la cultura de seguridad en las instituciones hospitalarias, la medición integral del riesgo quirúrgico, el trabajo en equipo, foros de humanización de la atención en salud y talleres de historia clínica y consentimiento informado. Todo este trabajo se realizó con un abordaje no solo a nivel operativo, sino también ampliando el alcance a los niveles tácticos y gerenciales de las instituciones, manteniendo intervenciones en salas de cirugía y aumentando las áreas de injerencia en los servicios hospitalarios de ginecobstetricia, urgencias y unidades de cuidados intensivos. Fueron ejecutadas tres intervenciones en el Meta y dos en Caldas, Cúcuta, Valledupar, Santa Marta y Cartago. Con estas intervenciones logramos impactar a 1614 profesionales del área de la salud. Asimismo, se realizaron talleres que apuntan a brindar cobertura a los profesionales que no tienen la oportunidad de asistir a las instituciones intervenidas en Bogotá, Tunja, Villavicencio y Pasto, logrando la convocatoria de 247 participantes. Por último, el área de Promoción y Prevención desarrolló una alianza con la Organización para la Excelencia en Salud (OES), con la que desarrollamos cuatro foros de atención humanizada centrada en el paciente en las ciudades de Villavicencio, Cali, Tunja y Pereira, con una participación total de 553 profesionales de la salud.

En resumen, estos buenos resultados hablan por sí solos; sin embargo, no nos conformamos, y desde la S.C.A.R.E. seguimos comprometidos en seguir fortaleciendo el pilar gremial y generando estrategias que propendan por mejores condiciones de vinculación y un ejercicio digno de la profesión para todos nuestros afiliados; esto con el apoyo de los presidentes y juntas directivas de las sociedades departamentales, de los sindicatos de anestesia del país, de los diferentes núcleos de trabajo y de cada uno de los anesthesiólogos a nivel nacional, porque estamos convencidos de que *juntos podemos llegar más lejos*.



La S.C.A.R.E., a través del Fondo Especial Para Auxilio Solidario de Demandas (Fepasde), ha venido apoyando solidariamente al talento humano en salud del país, con el fin de brindarle un acompañamiento integral en todos los asuntos relacionados con el ejercicio de su profesión y ocupación. De esta forma, propende por mejores condiciones en el ejercicio profesional y brinda una serie de beneficios al talento humano en salud, como educación, apoyo en investigación o programas que mitiguen incidencia e impacto de los procesos médico-legales, en alianza con instituciones prestadoras del servicio de salud, bienestar, préstamos, asesoría jurídica, apoderamiento jurídico y auxilio económico*.

Beneficios integrales

Un profesional de la salud que se afilia a la S.C.A.R.E. y cumple con los requisitos establecidos en el reglamento, recibe una serie de beneficios que lo acompañan durante su ejercicio profesional. En cuanto a los beneficios jurídicos, se le hace acompañamiento en cualquier campo del derecho

* Para acceder a los beneficios la persona debe cumplir con los requisitos establecidos en el reglamento, los cuales se otorgan a través de nuestros aliados estratégicos.

donde pueda ser vinculado a procesos jurídicos de responsabilidad en materia penal, civil, contencioso-administrativa, ética y disciplinaria, siempre que estén relacionados con el ejercicio de su profesión u ocupación, y como consecuencia de una actuación médico-asistencial. En estos casos, la S.C.A.R.E. asume los gastos del proceso sin ningún costo adicional para sus afiliados**.

S.C.A.R.E.-FEPASDE ofrece, entre su amplia gama de beneficios educativos, capacitaciones en el manejo de situaciones propias del ejercicio profesional, como el diligenciamiento de la historia clínica y particularidades acerca del consentimiento informado, a fin de mitigar eventos médico-legales que afecten al talento humano en salud y de fomentar un ejercicio profesional ético, responsable y seguro.

Nuestros afiliados tienen acceso a nuestro servicio de asesoría jurídica las 24 horas al día los 7 días de la semana, a través de nuestra línea nacional 01 8000 180 343, y desde Bogotá al 744 8100, para cualquier evento o situación que se presente. En este sentido, como la realidad es que las acciones judiciales pueden tener lugar en cualquier momento, contamos con

** Los beneficios se sujetan a lo establecido en el reglamento de Fepasde.

Fepasde: Beneficios integrales para el talento humano en salud en Colombia

Olga Janneth Cubidess
Subdirectora Jurídica, S.C.A.R.E.

un equipo de asesores jurídicos altamente capacitados que invertirán todos sus esfuerzos para mantener indemne la reputación del profesional.

Equipo calificado y multidisciplinario

La S.C.A.R.E. cuenta con un equipo de más de 74 abogados dispuestos para atención a nivel nacional, contratados directamente y con dedicación exclusiva al tema de la responsabilidad del talento humano en salud.

El afiliado puede tener tranquilidad acerca de la idoneidad del equipo jurídico que lo asesorará continuamente y que lo representará en los estrados judiciales. Por su parte, la estrategia jurídica de defensa y análisis de casos cuenta con una base científica que se construye en conjunto con nuestros Asesores Médicos Especializados (AME).

Dados los cambios en las normas procesales, que implican dinámicas diferentes en los escenarios judiciales, es necesario contar con una permanente actualización de conocimientos, en lo que la S.C.A.R.E. se enfoca de manera permanente, con el objeto de mantener sus altos estándares de calidad, por lo cual realiza capacitación a sus abogados y asesores

médicos para que representen adecuadamente los intereses de los afiliados en los diferentes escenarios.

Contamos con más de 17 mil casos apoderados, con una tasa promedio de éxito del 95 % en los últimos años, así como el respaldo de 69 años de la sociedad científica y gremial más grande del país.

Servicio jurídico a nivel nacional

Brindamos los beneficios a nuestros afiliados en todo el territorio colombiano, a través de las 21 oficinas a nivel nacional y a través de nuestra línea de atención jurídica, la cual funciona las 24 horas del día los 7 días de la semana, y es atendida por profesionales del derecho.

La Sociedad tiene presencia en las ciudades capitales de los departamentos de Antioquia, Cundinamarca, Valle, Atlántico, Caldas, Quindío, Risaralda, Norte de Santander, Bolívar, Nariño, Huila, Meta, Córdoba, Tolima, Magdalena, Cauca, Boyacá, Santander, Sucre, Cesar y Guajira. Por otra parte, hemos acompañado a profesionales que han tenido requerimientos judiciales en Arauca, Amazonas, Puerto Boyacá, Aguachica, entre otros. Por consiguiente, ofrecemos acompañamiento en todo el país.

Perspectiva de la seguridad en anestesia en América Latina

Pedro Ibarra

Coordinador del Comité de Seguridad de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesia (CLASA)
 Miembro del Comité de Seguridad de la S.C.A.R.E.
 Representante Latinoamericano al Consejo del *World Federation of Societies of Anesthesiologists* (WFSA)
 Anestesiólogo, Clínica Reina Sofía
 Coordinador del Posgrado en Anestesia y Medicina Perioperatoria, Unisanitas

La seguridad en anestesia es una ciencia y, pese a ser la base sobre la que se ejerce la especialidad, es comúnmente ignorada y desestimada por la mayoría. Dado que la administración de anestesia rara vez tiene intención terapéutica, la aspiración es que tenga un impacto mínimo sobre el paciente. Desde su descubrimiento, la primera inquietud de los cirujanos era la incertidumbre del daño que pudiera causar en sus pacientes, y como es conocido, poco más de un año después se documentó en la literatura una muerte por broncoaspiración. Por ello, con la evolución de la práctica médica y con procesos médico-legales cada vez más rigurosos, se han propuesto estrategias de seguridad preventivas, con el ánimo de proteger al paciente de los potenciales efectos adversos de la administración de la anestesia.

Recientemente el Comité de Seguridad de la CLASA recibió una solicitud para describir una perspectiva del proceso de la seguridad en América Latina. Así, con los delegados de diferentes países y contribuciones de colegas con trayectoria en el área, se describió cuál es el estado de la seguridad en el continente (1).

Normas mínimas

Lo primero que se identificó, y que es universal y consonante con el hecho de que el continente latinoamericano es el de mayor inequidad económica, es que existe también gran inequidad en la salud, ya que hay instituciones con estándares muy altos y otros con severas limitaciones.

Una aproximación para enfrentar estas diferencias ha sido el desarrollo de recomendaciones mínimas necesarias para la administración de anestesia. En América Latina, y casi como pioneros en el mundo (solo Canadá las propuso antes, en 1980), la S.C.A.R.E., a través de la genial propuesta del presidente de entonces, el Dr. Julio Enrique Peña, desarrolló

y publicó en 1985 unas recomendaciones mínimas. Es de anotar que los estándares de Harvard, después normas mínimas de la *American Society of Anesthesiologists* (ASA), se publicaron en 1986. Con una estructura más universal y adaptando las NM-ASA, en 1992 se publicaron y presentaron la normas mínimas de la S.C.A.R.E., que han sido actualizadas en cuatro ocasiones, la última de ellas en la edición de 2015.



Los estándares de los países de mayores ingresos reflejan cuál es el manejo habitual en ese ámbito.

En cambio, las normas mínimas de la S.C.A.R.E. “presionan” por la adopción de nuevas estrategias, como la pulsioximetría en 1992, cuando la penetración de su uso era de < 5 %, y más recientemente el uso de ultrasonido para accesos yugulares, considerado altamente deseable y planteado como mandatorio en un plazo próximo, cuando su adopción nacional, no obstante, dista de ser universal. La intención es “forzar” la adopción de prácticas que mejoren la seguridad del paciente, las cuales, por representar costos de infraestructura o entrenamiento, enfrentan resistencia frente a su implementación.

Recientemente, en un evento de seguridad un colega mencionaba que si se dañaba el pulsioxímetro, igual podría atenderse a los pacientes; y aunque no hay evidencia de categoría I, es claro que ciertos eventos negativos que han sido famosos en los medios podrían prevenirse con su uso. También existe la resistencia de muchas personas a la obligatoriedad de la capnografía, cuando este es el patrón oro de verificación de la vía aérea, o a la adopción del ultrasonido para accesos yugulares, cuando hoy, infortunadamente, persisten muchos casos catastróficos en accesos centrales que son potencialmente prevenibles con dicha herramienta. En los países de mayores ingresos estas técnicas se adoptan rápidamente por presión regulatoria local, regional o nacional, o por cuestiones de vulnerabilidad médico-legal.

Aunque en diferentes países hay normas mínimas adoptadas por las sociedades respectivas, la experiencia colombiana difiere en que poco después de publicarse la versión de 1992, el Gobierno optó por incorporarlas sistemáticamente, de manera casi literal, en los requisitos de habilitación, por lo que su cumplimiento se convirtió en obligatorio. Curiosamente, en la última versión de habilitación de 2014 se excluyó la capnografía como obligatoria. Sin embargo, como las normas mínimas se convirtieron en *lex artis*, por lo cual la parte acusadora en un proceso puede emplearlas para demostrar su posición, o la parte defensora para demostrar la idoneidad, siguen teniendo un papel trascendental.

Por su parte, en países donde las sociedades de anestesia tienen poco contacto con las autoridades sanitarias, les excluye de su participación en los estándares que genera cada Ministerio de Salud, por lo que su impacto suele ser menor.

Reporte de eventos adversos

Para muchos el reporte de eventos adversos puede parecer irrelevante, y sin embargo es una de las herramientas más importantes para la mejora de la seguridad, teniendo en cuenta, además, que los eventos graves en anestesia son cada día más infrecuentes. Por ello es muy útil identificar situaciones improbables, pero que pueden resultar en catástrofes. Ejemplo de esto es lo que sucede respecto a la administración de ácido tranexámico subaracnoideo, de uso rutinario en ortopedia mayor, para la cual se administra a su vez anestesia regional. Puede pensarse que el error al suministrarlo es poco plausible, pero se conocen al menos dos casos, uno en Colombia y otro en Uruguay, y esto puede explicarse porque en nuestro país, que es uno de los principales proveedores de ambos medicamentos, la presentación de estos era muy similar. Por ello, el Comité de Seguridad escribió una misiva solicitando un cambio de presentación en enero del 2013, y con gran satisfacción observamos que en 2018 la nueva presentación es ya inconfundible. Este es un ejemplo de un escenario de riesgo difícilmente imaginable, traducido ahora en un cambio que previene de manera casi absoluta el error (Figura 1).

Figura 1. Situaciones como estas solo pueden identificarse con registros masivos para poder buscar estrategias preventivas

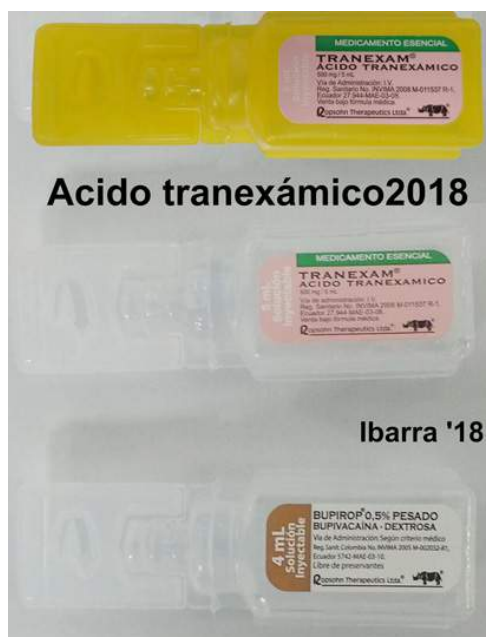


Foto: Cortesía Dr. Pedro Ibarra

En Colombia no existe el reporte de eventos adversos en anestesiología. Uruguay ha podido implementar algunas encuestas, pero en general en América Latina se presenta esta debilidad. Recientemente la Sociedad de Anestesia del estado de Sao Paulo, Brasil, adoptó el registro de eventos adversos con el formato de la ASA (AIRS) (2). Con base en esta experiencia, el Comité de Seguridad de la CLASA ya logró el permiso de la ASA para poder traducirlo e implementarlo en español para el continente. En Chile, la sociedad hizo un convenio con un sistema español, pero esta infortunadamente es una iniciativa privada con costos muy altos; por ello, se considera que no es la solución para nuestros países, ya que, en comparación, la plataforma IARS-CLASA, una vez sufragada la inversión inicial, tendrá un costo ínfimo de mantenimiento anual.

Entrenamiento

La duración de la residencia varía entre tres años (la mayoría de las veces) y cinco años. Sin embargo, se destaca la aproximación de la Sociedad Brasileña de Anestesia (SBA), que ha generado para ello un aval en los mejores centros de Brasil, que hoy representan dos terceras partes del país. Se trata de una estrategia interesante para lograr los mínimos aceptables. En el análisis de la experiencia nacional, hoy existen posgrados con severas limitaciones en la exposición a casos, y un residente puede graduarse sin experiencia en urgencias neonatales, aneurismas cerebrales o destrezas con ultrasonido, competencias que son necesarias para el ejercicio de la profesión. Con motivo de una propuesta innovadora de la S.C.A.R.E., desde 1974 se han realizado periódicamente los Seminarios de Educación, donde se intenta mejorar el nivel que otorgan los posgrados y la educación anestésica en pregrado. Adicionalmente, sería muy provechoso que la S.C.A.R.E. pudiera tener un rol similar al de la SBA en Brasil, donde la obtención del aval, si bien es por completo opcional, claramente genera una diferencia entre los posgrados.

Talento humano

El talento humano debe analizarse desde dos aspectos: calidad y número. La certificación y recertificación son cruciales para lo primero, y son factores que ya están implementados en Brasil,

Chile y México, donde se requiere un examen para obtenerlas. En Colombia estamos en proceso de conseguirlo, y es fundamental que el programa de recertificación se vaya imponiendo para tratar de garantizar un mínimo de actualización de los especialistas del país. Debe existir presión para hacerlo, para beneficio de la seguridad de los pacientes, pues los pocos años de formación en la residencia son ya insuficientes para el ejercicio contemporáneo. Por ejemplo, es posible que un anestesiólogo formado en los 90 o más atrás, carezca de competencia en el manejo avanzado de la vía aérea, que todavía es causal de catástrofes perioperatorias; o por ejemplo, ¿cuántos hoy aún desconocen que un balance de fluidos IOP importante es causal de graves desenlaces adversos?

Discutir acerca del número de especialistas es un tema tabú en toda América Latina. Esta situación compleja se deriva de una iniciativa de la OMS donde por primera vez se propone el manejo quirúrgico básico en hospitales de nivel I como meta de salud para 2030. Por consiguiente, cada sociedad deberá hacerse un autoanálisis para diseñar estrategias que generen soluciones y eviten que las autoridades, de manera unilateral, tomen decisiones que impacten negativamente a los pacientes y al gremio de la anestesiología.

La Declaración de Helsinki (3)

Esta declaración fundamental ha sido adoptada recientemente por decenas de sociedades en el mundo, siendo la SBA la única sociedad latinoamericana firmante de su versión inicial, así como la que más ha avanzado en su aplicación.

En Colombia, su adopción tiene grandes dificultades, concretamente respecto a la inexistencia de registros de casuísticas y eventos adversos, y en consecuencia por la imposibilidad de generar reportes para la mejora de la práctica.

Un aspecto en el que los países latinoamericanos presentan un atraso serio, de cerca de dos décadas, es la adopción del registro anestésico electrónico, que tiene una penetración de más del 70 % en los países de mayores ingresos, y en cambio solo un puñado de hospitales en la región lo han implementado, entre los cuales ninguno es colombiano. Esta es una he-

herramienta crucial para la mejora de la calidad de la atención (4).

Disponible en: <https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2011/10/anesthesia-quality-institute-activates-first-nationwide-system-to-collect-anesthesia-data>

Referencias bibliográficas

1. Ibarra P, Bagatini A, Salgueiro C, Osorio A. Safety in Anesthesia: Latin American Perspective. Current Anesthesiology Reports. 2018. DOI: 10.1007/s40140-018-0288-z.

2. Anesthesia Quality Institute Activates First Nationwide System to Collect Anesthesia Data to Improve Patient Safety. 2011. [Consultado 18-11-2018].

3. Mellin-Olsen J, Staender S, Whitaker DK, Smith AF. The Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology. European Journal of Anaesthesiology. 2010;27:592-7.

4. Simpao AF, Rehman MA. Anesthesia Information Management Systems. Anesthesia and Analgesia. 2018;127:90-4.



LÍNEAS DE PRÉSTAMOS A LA MEDIDA DE LAS NECESIDADES DE NUESTROS AFILIADOS



**PRÉSTAMO
LIBRE INVERSIÓN**



**PRÉSTAMO
VEHÍCULO**



**PRÉSTAMO
PARA IMPUESTOS**



**PRÉSTAMO
EDUCATIVO**



**PRÉSTAMO
TARJETA DÉBITO
CUPO ROTATIVO**



**PRÉSTAMO
DE TURISMO**



**PRÉSTAMO
FINANZAS
PERSONALES**



**PRÉSTAMO
EDUCACIÓN
CONTINUA EN
EL EXTERIOR**

**FEPASDE
PRÉSTAMOS LO
ACERCA A SUS
METAS**



INF-DP-065/V0/15-01-2018



/soyfeapasde



@feapasde



www.scare.org.co



Línea gratuita: 01 8000 180 343 - Bogotá: (1) 7448100

Febrero - Abril 2019

Sin anestesia: La especialidad pide a gritos unidad gremial

Sergio Lizarazo

Profesional de Comunicaciones, S.C.A.R.E.

Es un momento crucial para los médicos anestesiólogos: el gremio pide a gritos unidad desde todos los rincones del país, y la especialidad requiere unir fuerzas para velar por condiciones de trabajo digno y decente, lograr la formalización laboral, generar una cultura de políticas saludables para mejorar la calidad de vida del anestesiólogo y hacer frente a la problemática de la anestesia simultánea. Estos fueron algunos de los puntos abordados en el Plénum de Presidentes 2018, el encuentro gremial que anualmente reúne a los líderes de las sociedades departamentales de anestesiología.

El evento, que en esta ocasión se llevó a cabo en la ciudad de Medellín, representó un momento ideal para conocer los enfoques y necesidades que tienen las diferentes regiones del país a nivel gremial, científico y académico. A continuación presentamos una primera serie de los retos y necesidades de algunas de las sociedades departamentales del país.

Mauricio García, presidente de la Sociedad Antioqueña de Anestesiología (SADEA)

La voz del anfitrión



“El principal reto que tenemos es apuntarle a la unidad gremial y pensar en el anestesiólogo, no como profesional únicamente, sino además como persona; para el 2019 queremos hacer planes que mejoren la calidad de vida del especialista y la de su familia. Por otro lado, tenemos que comenzar a realizar un arduo trabajo de educación a nuestros residentes, para que crean en lo que significa hacer parte de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, para que crean en el gremio, en la unidad y en la Sociedad”.

¿Cómo va la crisis de cartera en la región?

“Lo resumo en una frase que no me pertenece: ‘Se volvió un favor pagar y un delito cobrar’; existe una total apatía por parte de las entidades gubernamentales y nadie da respuesta a esta crisis del sistema de salud, que ya colapsó”.

Olga Lucía Herrera Lozada, Asociación Caucana de Anestesiología y Reanimación (ACAR)

Fidelidad y lealtad de afiliados



“Los principales avances que hemos tenido en la Asociación es el ingreso de nuevos afiliados, a quienes buscamos fidelizar. Somos una Asociación de puertas abiertas y hemos logrado que los especialistas de la región crean en un proyecto que es gremial y científico. Nuestro principal reto será vincular a los anestesiólogos que están llegando a la región y que no cuentan con ninguna vinculación gremial y académica”.

José Miguel Salgado, Sociedad Cesarense de Anestesiología (SCA)



“Entre los mejores resultados que hemos tenido como Sociedad este año está la organización de nuestro Primer Congreso Vallenato de Anestesiología, un gran logro para nuestra región, el cual queremos que se realice

anualmente. Agradecemos a la Sociedad Colombiana de Anestesiología por todo su apoyo para que este evento pueda ser una realidad”.

No más anestesia simultánea en la Costa

“La anestesia simultánea es una problemática que se viene presentando en la región, muchas veces impuesta por las mismas instituciones. Trabajamos en luchar y propender por realizar actividades que ayuden a los anestesiólogos a tomar conciencia al respecto, para que sepan que esta es una práctica dolosa que en algún momento no tendrá un cubrimiento del Fepasde”.

Rafael Velásquez, Sociedad de Anestesiología del Magdalena (SAMAG)



“El mayor logro que ha tenido la Sociedad ha sido la intención de reorganizarse, ya que se encontraba demasiado dispersa. Lo que buscamos ahora es generar espacios de educación continua para los afiliados y un fortalecimiento gremial. La mayor necesidad que tenemos es la falta de mecanismos de control; si hacemos una reactivación del Comité para el Ejerci-

cio de la Anestesiología, vamos a tener aumento de plazas y mayores lugares de trabajo para los afiliados, con lo que existirá un control para la anestesia simultánea”.

“Con respecto a la situación laboral de los anestesiólogos del Magdalena, esta es muy compleja, ya que no existe una cultura de pago por parte de las instituciones; en efecto, son pocas las que se encuentran al día, y todo esto se deriva del modelo de contratación. El pago por horas a los anestesiólogos es un modelo que tiene que desaparecer”.

No existe una cultura de pago

“Con respecto a la situación laboral de los anestesiólogos del Magdalena, esta es muy compleja, ya que no existe una cultura de pago por parte de las instituciones; en efecto, son pocas las que se encuentran al día, y todo esto se deriva del modelo de contratación. El pago por horas a los anestesiólogos es un modelo que tiene que desaparecer”.

Un gremio unido jamás será vencido



Por su parte, para Mauricio Vasco, presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.), el encuentro representó un gran momento para conocer los enfoques y necesidades que tienen las diferentes regiones del país a nivel gremial, científico y académico, con el objeto de ser tenidos en cuenta en la planeación estratégica gremial de la Sociedad. Además, se busca hacer un llamado a la unidad del gremio para trabajar por condiciones de trabajo digno y decente, concienciando a los médicos anestesiólogos para hacer parte de una cultura gremial que fortalezca el ejercicio de la profesión en todo el país.

Anestesiología en Colombia: ¿Entre la dignidad y la eficiencia?

La obtención de un ejercicio digno en Colombia requiere de la colaboración de todo el gremio, de su motivación y constante apoyo, para identificar las necesidades que pueda requerir; por eso la S.C.A.R.E. constantemente motiva a sus afiliados para que participen en actividades educativas y gremiales, las cuales han sido construidas como una herramienta para mejorar la calidad de vida de nuestros anestesiólogos.

Silvia Forero

Gerente Jurídico-Laboral y Seguridad Social

Nubia Fernanda Bello

Coordinadora de Investigaciones y Publicaciones

Recientemente se preguntó a todos los presidentes de las sociedades departamentales de anestesiología cuál es la situación laboral de los anestesiólogos en Colombia, a través de una sencilla encuesta. Se indagó respecto a diferentes temas; por ejemplo, qué tipo de sistemas de contratación se encuentran en cada región, cuántas horas a la semana trabaja cada anestesiólogo según su tipo de contratación, y su opinión sobre las actividades que realiza la S.C.A.R.E. en el componente de Ejercicio Digno de la Profesión.

Las respuestas a estas preguntas, desde luego, están lejos de ser representativas y manifiestan únicamente la percepción de los presidentes; sin embargo, resultan de utilidad para ilustrar situaciones laborales de la cotidianidad de los anestesiólogos que deben ser tenidas en cuenta. Representan entonces una oportunidad adecuada para discutir sobre algunas características del ejercicio de la profesión y la legislación que las complementa.

Los presidentes de las sociedades departamentales consideraron que la modalidad de contratación más común entre los anestesiólogos colombianos es el contrato por prestación de servicios, planteando que al menos un 34 % trabaja bajo esta modalidad, mientras que un 23.4 % trabaja con vinculación laboral, un 20.3 % a través de una asociación sindical y un 15.6 % a través de SAS (Sociedad por Acciones Simplificada).

Se percibe entonces que la contratación más frecuente entre los anestesiólogos es la prestación

de servicios, modalidad que se encuentra regulada por el Código Civil, y por tanto no le son aplicables las normas del Código Sustantivo del Trabajo. En este contrato se establece una serie de obligaciones para las partes intervinientes que serán de obligatorio cumplimiento en su ejecución. En esta modalidad se entiende que el contrato es ley para las partes y se debe establecer su término de duración, existiendo la posibilidad de que sea prorrogado cuantas veces sea necesario, para lo cual serán las partes, en ejercicio de su autonomía, quienes dispongan de la renovación o no del mismo.

Existen ciertas características propias de esta modalidad que deben tenerse en cuenta; por ejemplo, la persona contratada por este medio, es decir, el contratista, se encuentra en la obligación de estar afiliado y cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, y debe afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales si la duración de su vinculación es superior a un mes, siendo deber de quien realice la contratación (contratante) verificar que la afiliación se encuentre al día. Si el contratista no realiza los aportes correspondientes, esto puede ser justificación suficiente para dar por terminado el contrato.

Bajo este modelo, el contratante no imparte órdenes respecto a la ejecución de las actividades del contratista, sino que este es autónomo y no hay subordinación ni le es obligatorio cumplir una jornada de trabajo. No obstante, el contratista debe cumplir las obligaciones pactadas y la ejecución de los servicios contratados debe tener una periodicidad previamente determinada en el contrato. Por ello, es

su deber cumplir con lo acordado y cualquier incumplimiento de las causales contractuales puede acarrearle sanciones que pueden estar inmersas en el mismo texto del contrato. La prestación de servicios es una modalidad legal de contratación, pero es una figura que ha sido mal empleada, ya que se ha utilizado para disfrazar verdaderas relaciones laborales, desconociendo las garantías propias de este tipo de contratación. Teniendo en cuenta que esta modalidad no genera subordinación, el contratista puede prestar sus servicios en diferentes instituciones, lo cual, si bien ayuda a incrementar su nivel de ingresos, en muchos casos, debido al exceso en la jornada de trabajo, puede llegar a ocasionar el síndrome de *burnout*.

Modalidades de contratación como la vinculación laboral tienen mayores beneficios, como la estabilidad y el acceso a todas las garantías laborales propias del régimen laboral ordinario cuando se está en el sector privado, o del régimen del empleo público cuando se labora en entidades estatales. Esta modalidad de contratación, a diferencia del contrato por prestación de servicios, implica que el trabajador está subordinado, lo que conlleva el cumplimiento de una jornada laboral, el acatamiento de órdenes e instrucciones por parte del empleador, así como el cambio de las condiciones laborales, pero sin que se excedan los límites legales.

El número de horas laborales en la semana depende de la modalidad de contratación bajo la cual se trabaja. Según la encuesta de percepción, se considera que la mayoría de quienes están contratados en la modalidad de prestación de servicios realizan jornadas laborales de más de 48 horas semanales, por cuanto quienes prestan sus servicios bajo esta modalidad son quienes, generalmente, realizan más turnos en la semana. De acuerdo con la legislación colombiana, cuando se trata de la modalidad de contratación laboral en el sector privado, el número de horas laborales a la semana debe ser de 48 horas, distribuidas en un máximo de 6 días a la semana y con un día de descanso semanal; y por otra parte, los turnos diarios no pueden ser superiores a 10 horas. En la modalidad de vinculación legal y reglamentaria que se da cuando hay vinculación con una institución pública, la jornada ordinaria laboral es de 44 horas semanales, distribuidas en un máximo de 6 días a la semana y con un día de descanso semanal; y en todo caso, los turnos diarios no pueden ser superiores a 12 horas.

Ya que la encuesta fue corta, no se realizaron ciertos cuestionamientos que valdría la pena analizar, como: ¿cuántos anestesiólogos cuentan con más de un contrato?, ¿qué enfermedades laborales se asocian más con las largas jornadas de trabajo de algunos anestesiólogos? y ¿qué intervenciones, apoyo o soporte requieren los anestesiólogos para tener una mayor estabilidad laboral? Estos son interrogantes que no pueden responderse a través de una encuesta de opinión, pero que vale la pena poner a consideración, pues bien podrían ser cuestiones fundamentales para hacer un diagnóstico del gremio frente a las condiciones de trabajo digno.

Por su parte, la S.C.A.R.E. ha venido implementando diferentes actividades e iniciativas enfocadas en promover el ejercicio de la profesión en condiciones dignas. Entre estas se encuentra la representación del gremio ante diferentes entes gubernamentales; la asesoría jurídica a las sociedades departamentales, anestesiólogos y núcleos de trabajo; las asesorías de reactivación de los comités seccionales para el control del ejercicio de la anestesiología; las asesorías jurídicas a sindicatos, y las asesorías jurídicas laborales a los afiliados. Todas estas iniciativas responden a un Programa Gremial liderado por el área de Gestión Gremial, y han sido concebidas con cuidado a fin de que sean de utilidad para nuestros afiliados.

El Programa Gremial comprende varios componentes. En cuanto al tema laboral, hablamos de Ejercicio Digno de la Profesión, el cual se articula con otros componentes que atienden a la necesidad de que nuestros anestesiólogos tengan disponibilidad para disfrutar de actividades culturales, familiares o recreativas; estas, si bien no modifican las situaciones laborales propias de cada anestesiólogo, sí pueden tener influencia en la dignidad y la calidad de vida, y por tanto no deben ser menospreciadas o consideradas elementos accesorios distanciados de un ejercicio digno.

La obtención de un ejercicio digno en Colombia requiere de la colaboración de todo el gremio, de su motivación y constante apoyo, para identificar las necesidades que pueda requerir; por eso la S.C.A.R.E. constantemente motiva a sus afiliados para que participen en actividades educativas y gremiales, las cuales han sido construidas como una herramienta para mejorar la calidad de vida de nuestros anestesiólogos.

2018, gran año en la gestión de los comités seccionales para el control del ejercicio de la anestesiología

El 2018 cerró con grandes avances por parte de los comités seccionales para el control del ejercicio de la anestesiología en todo el país, quienes encaminaron sus esfuerzos para trabajar por una especialidad más segura tanto para el anestesiólogo, como para el paciente. Conozca aquí los principales avances que tuvieron las sociedades departamentales.



Sociedad Antioqueña de Anestesiología (SADEA)



- 1 Se realizó el protocolo para el manejo e insumo del dantroleno sódico.
- 2 Se envió el protocolo a todas las IPS del departamento, con el fin de mitigar los eventos adversos en el quirófano.
- 3 Se espera que para el 2019, la Secretaría Departamental defina la fecha para llevar a cabo el taller Cirugía Segura, Paciente Seguro.



Sociedad Caldense de Anestesiología (SCA)



- 1 La Junta Directiva de la SCA adelantó diferentes encuentros con la Secretaría de Salud Departamental, con el ánimo de generar espacios donde se promueva la seguridad del ejercicio de la especialidad.
- 2 Se logró remisión de circulares y memorandos por parte de la Secretaría de Salud a las distintas IPS, con el fin de prevenir la anestesia simultánea y señalando sus consecuencias.
- 3 Para el 2019 se tiene como proyecto realizar un curso de reanimación en las cuatro IPS más grandes del departamento.



Sociedad Tolimense de Anestesiología (STAR)



- 1 Se llevó a cabo el taller de Cirugía Segura, Paciente Seguro, en el que se adelantaron charlas importantes en temas de seguridad del paciente.
- 2 Se desarrolló el programa que llevará a municipios del Tolima educación sobre seguridad del paciente.



Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología (SCA)



- 1 Se llevaron a cabo diferentes sesiones para determinar el plan de trabajo 2018, que incluyó el manejo del dantroleno sódico para la seguridad del paciente.
- 2 Se realizaron diferentes acercamientos con la Secretaría de Salud Departamental, con el fin de generar conciencia para evitar el uso de la anestesia simultánea.



Asociación Caucana de Anestesiología y Reanimación (ACAR)



- 1 La Secretaría de Salud Departamental realizó visitas a la mayoría de IPS del departamento, donde se verificó el cumplimiento de documentos y la habilitación del talento humano para prestar el servicio.
- 2 En las visitas también se verificó la documentación de los profesionales de la salud extranjeros.
- 3 Para el 2019 se espera que la Secretaría Departamental entregue la fecha para realizar el taller Cirugía Segura, Paciente Seguro.



Sociedad de Anestesiología y Reanimación del Valle del Cauca (SARVAC)



- 1 Se realizaron tres sesiones durante el 2018, donde se logró un puente con la Sociedad de Cirujanos Plásticos, con el fin de identificar los riesgos y las oportunidades de mejora para evitar los eventos adversos en los quirófanos.
- 2 Se realizó una campaña para promover la cirugía segura en intervenciones estéticas.
- 3 Se creó el Proyecto Integral de Seguridad en Cirugía Plástica, que buscará llevarse al nivel nacional, con cuatro ejes para mejorar la seguridad del paciente en los quirófanos de tratamientos estéticos.



Sociedad Casanareña de Anestesiología (SCA)



- 1 Se realizó de manera exitosa el taller Cirugía Segura, Paciente Seguro, alcanzando una buena concurrencia y asistencia de gerentes de IPS de gran parte del departamento.
- 2 Fue posible obtener cotizaciones de distribuidores de dantroleno, para que desde Yopal se suministre este anestésico a departamentos cercanos como Meta y Arauca.



Sociedad de Anestesiología del Quindío (SAQ)



- 1 Se logró la constitución, instalación y aprobación del reglamento del comité.
- 2 Se remitieron, desde la Secretaría de Salud, comunicados a IPS del país, donde se prohíbe la anestesia simultánea.
- 3 Para el 2019, se propuso ante la Secretaría de Salud dos charlas con la Gobernación y el Sena, con el fin de explicar el uso del desfibrilador externo automático (DEA).



Asociación de Anestesiólogos del Meta (ASAME)



- 1 Durante el 2018, se llevaron a cabo dos sesiones para capacitar en seguridad del paciente, con el taller Cirugía Segura, Paciente Seguro.
- 2 La Secretaría de Salud Departamental ha mostrado interés para propiciar educación continua en seguridad anestésica, por lo cual ha involucrado a distintas IPS del departamento.
- 3 Para febrero de 2019, se espera que la Secretaría de Salud Departamental haga entrega del informe del censo de anestesiólogos del departamento, con el fin de analizar sus condiciones de trabajo.

Entre el quirófano y las letras: El anesthesiólogo que nació escritor

“Tenemos que acordarnos de que somos humanidad, que hay que seguir siempre los sueños y resistir. Uno de los enemigos del médico actual es la deshumanización y la rutina, y por eso hay que buscar la manera de encontrar en nosotros mismos aquello que nos haga felices más allá del trabajo”.

Nadia Karina Bolívar Vera

Profesional de Comunicaciones, S.C.A.R.E.



Entre libros, cafés, cirugías, literatura, dos gatas, el cine y la música, se plasma la vida del médico Gustavo López, un anesthesiólogo de la ciudad de Manizales, quien ejerce la especialidad e, inspirado por escritores médicos como Oliver Sacks, acaba de publicar su novela *Los dormidos y los muertos*, una historia de la guerra bipartidista que se produjo entre conservadores y liberales en las décadas de los 40 y 50.

Este médico con alma de escritor se levanta cada mañana sobre las 4:30 a.m. y toma su taza de café —tanto o más como lo hacía Balzac, el escritor francés— para dar inicio a su día. Trabaja como anesthesiólogo en dos clínicas de Manizales, ciudad a la que quiere mucho, y regresa a su casa sobre las 7 p.m., para estudiar, leer o ir a cine.

Sus tiempos de escritura transcurren muy de mañana, sobre las 5 a.m., o también en la noche después de las 8 p.m. “Siempre he sido un acérrimo lector, creo que para aprender a escribir es necesario leer. Recuerdo que en mi casa siempre tuve libros de historia a la mano, nunca leí libros infantiles, empecé con Cervantes e historia, lo que me llevó a escribir cuentos con un contexto social desde muy temprana edad (temáticas sobre gente que no tenía hogar, humilde, que necesi-

taba de ayuda). Para mí escribir se convirtió en una necesidad desde muy niño”, comenta.

Y es que mezclar los dos oficios no ha sido fácil, teniendo en cuenta que la vida de un anesthesiólogo es muy ocupada y requiere de entrega, responsabilidad y cuidado para sus pacientes. Sin embargo, López lo ha logrado manejar: “Eso lo he pensado mucho, primero que todo soy médico, eso lo tengo claro, tengo una obligación con mi profesión y con mis pacientes, además de no descuidar el estudio ni el trabajo; esa es mi primera responsabilidad. En los ratos libres, los fines de semana, en las madrugadas, me puedo dedicar a mi afición. Todos los médicos que ejercemos algún arte, como pintar, esculpir, fotografiar e incluso hacer algún deporte, de cierta manera sabemos que tenemos una primera responsabilidad ética, la cual nunca estará por debajo del compromiso de escribir. Soy una persona que intenta vivir la vida como viene, lo importante es vivir y dar lo mejor de mí mismo. Sé que el futuro es incierto para todos nosotros, pero en el presente necesitamos arañar cada milímetro de tierra donde pisamos para dejar una huella, y eso es lo que yo intento en últimas, dejar una huella en este universo y mundo”.

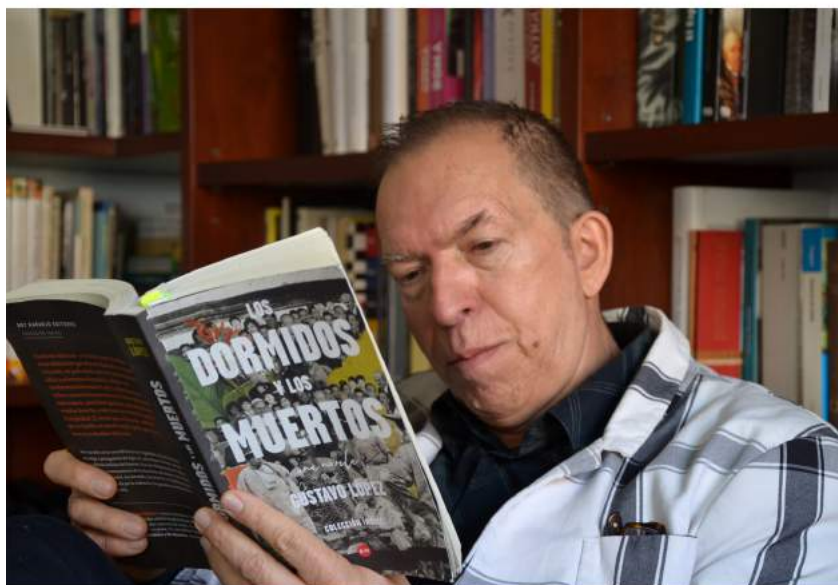
De esta manera, López ha sido inspirado por escritores médicos como Anton Chejov, escritor y

médico ruso, y por Oliver Sacks, médico y neurólogo inglés, quienes le han servido de inspiración en su carrera literaria. Este anesthesiólogo colombiano, motivado por un sinnúmero de razones, inició su afición en la literatura desde que se encontraba en la universidad, cuando, pasado el año 1982, escribió un cuento de trasfondo histórico sobre la peste negra llamado "Mesina 1347", con el que ganó el primer premio del concurso de la Universidad de Antioquia. Luego, en 2011, ganó el Concurso Nacional de Cuento de la Cámara de Comercio de Medellín, con un libro de cuentos.

En cuanto a su nueva novela, *Los dormidos y los muertos*, esta hace referencia a los 200 000 muertos que dejó la historia de la violencia de los años 40 y 50, a todos aquellos que murieron en la guerra bipartidista entre liberales y conservadores. Con los "dormidos" se hace relación a una metáfora de la historia del país que estuvo a espaldas de esa realidad. Según López, la novela plantea en su título una especie de dualidad entre la vida cotidiana sin conciencia y la vida que va más allá, que es la muerte misma, la de las víctimas de un conflicto que no tuvieron dolientes.

En este libro los lectores podrán encontrar la historia escrita desde abajo, desde la intimidad de una familia de clase media, la familia de un peluquero y una modista que vive de forma común y corriente, pero siempre atravesada por las vicisitudes de la política. De acuerdo con el autor, se intenta describir la historia de los pequeños personajes que también son impactados por el poder, por la lucha política y sus consecuencias, y cómo participa la gente común, de manera inconsciente, en la lucha por ese poder.

Esta novela de 16 capítulos se inicia en el año 1965, con la muerte de Laureano Gómez, y termina en 1966. La historia gira alrededor de la familia Almanza, desde que en plena Guerra de los Mil Días llega a vivir a Manizales desde Pamplona. Aquí se refleja el fondo humano que remite a personajes como Laureano Gómez, Guillermo León Valencia, Carlos Lleras Restrepo o Camilo Torres. También se describe la historia del viejo Hospital Universitario de Caldas, que fue inaugurado en 1960 por el presidente Alberto Lleras Camargo, y en el cual se entrelaza la historia de una de las mujeres de la familia Almanza llamada Antonieta, quien sufre un cáncer de mama y llega hasta el hospital donde el Dr. Aquilino Bautista la atiende.




Dr. Gustavo López. Foto: S.C.A.R.E.

Son muchas las historias que se narran en esta novela, incluyendo datos autobiográficos del autor, quien creció en Manizales junto a 12 hermanos, con un padre peluquero y laureanista y una madre que cosía ropa.

Finalmente, el Dr. López, a quien le encanta Queen y The Cure, menciona que hay que luchar por los sueños y por las cosas que se quiere lograr en la vida: "Todos los médicos debemos profundizar en el lado humano de la medicina, somos arte y ciencia. Tenemos que acordarnos de que somos humanidad, que hay que seguir siempre los sueños y resistir. Uno de los enemigos del médico actual es la deshumanización y la rutina, y por eso hay que buscar la manera de encontrar en nosotros mismos aquello que nos haga felices más allá del trabajo, un *hobby*, una afición, una inclinación, un arte, un oficio adicional para mantenernos despiertos y vivos".

Y cierra su mensaje con una de sus frases preferidas, con la que se ha identificado a lo largo de su vida y que hace parte de la canción "Resistiré", de la banda Dúo Dinámico: "Cuando el mundo pierda toda magia, cuando mi enemigo sea yo, cuando me apuñale la nostalgia y no reconozca ni mi voz, resistiré".

Para todos los interesados, la novela *Los dormidos y los muertos* se puede encontrar en la librería Panamericana o en la librería Santo y Señá, en Bogotá.



El pago por valor y su impacto en el talento humano en salud

El valor, traducido en bienestar, no debe ser evaluado únicamente desde el punto de vista de la persona que necesita atención en salud, sino que debe aplicarse al talento humano en salud que participa de esa atención.

Luisa Fernanda Pérez Montoya

Asesora Senior de Apoyo Jurídico, S.C.A.R.E.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cabeza del actual ministro Juan Pablo Uribe Restrepo, está enfocando su gestión en la calidad y búsqueda de resultados en la salud de la población. Se busca cambiar la atención de pacientes o de enfermos por la atención de *personas*, medida que permitiría avanzar en el bienestar y el logro de una población más sana y consciente de su propio cuidado.

El autocuidado debe ser implementado como medida útil para regular los costos y buscar la costoeficiencia, haciendo énfasis en la educación de los pacientes, su empoderamiento para resolver enfermedades menores, generar mayor información para ellos, disminuir las pruebas de laboratorio, priorizar las enfermedades crónicas no transmisibles y definir los medicamentos de venta libre. Hay consultas que podrían evitarse si se empodera a los pacientes para que manejen ciertas enfermedades menores, teniendo mucho cuidado con la información sobre los riesgos de la automedicación y señalando los signos y síntomas de alarma.

Siguiendo esta línea, se ha incorporado el concepto de *pago por valor*, para llamar a la reflexión sobre la necesidad de un análisis del sistema de salud que incluya a todos los actores participantes en la prestación del servicio, así como todas las variables que están involucradas en su proyección.

El pago por valor tiene varias acepciones, entre ellas el concepto usado en la industria farmacéutica para referirse a las innovaciones que aportan valor a la sociedad y las que no lo hacen, con el fin de definir el rubro que será objeto de inversión; y también está el llamado *pago por resultados*, que invita al talento humano a trabajar en programas de prevención y en el bienestar de la población. Este artículo se centrará en la última acepción.

La atención centrada en el valor está basada en una triple meta, que incluye el enfoque hacia la salud de la población, la experiencia del cuidado y la costoeficiencia en el manejo de recursos. Para lograr esta triple meta es necesario formar al talento humano en salud en comunicación y cuidado integral a la población, y no solo en las competencias científicas requeridas para brindar atención al paciente. Esto debido a que la calidad se logra con una adecuada interacción entre el talento humano y la persona, y esa interacción incluye empatía e integración entre los equipos de trabajo y los procesos involucrados en la prestación del servicio.

Para alcanzar la triple meta debe trabajarse de manera conjunta en los tres enfoques, ya que la forma en la que se desenvuelva uno de ellos afectará a los demás; el reto consiste en alcanzar acceso universal a la prestación del servicio, con una atención de calidad centrada en el paciente y un modelo sostenible que permita la proyección del sistema a largo plazo, así como la superación de barreras financieras.

Ese valor se compone de expectativas, experiencia de servicio y seguridad sobre el costo razonable de la atención, sin dejar de lado la necesidad de fortalecer las condiciones de trabajo del talento humano en salud, de modo que esto permita un comportamiento altruista y un actuar de acuerdo con las necesidades de atención en salud de la población. Se debe apuntar, entonces, a que la atención basada en el valor sume a sus componentes la satisfacción del talento humano en salud.

Por lo anterior, cobran importancia las estrategias y líneas de acción definidas en la Política de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, con las que se busca, entre otras cosas, la regulación e implementación de incentivos por gestión

y desempeño del talento humano. Esto se logra con mejoras en la remuneración, de acuerdo con el cumplimiento de los resultados propuestos en el mantenimiento y la gestión de riesgos en salud, y además, con el privilegio del trabajo multiprofesional (en el que se tenga en cuenta a todos los actores que participan en el cuidado y tratamiento del paciente), orientado a resultados y al mejoramiento de la capacidad resolutiva, la calidad y la humanización de los servicios.

El desarrollo de incentivos basados en valor o resultados invita a que los prestadores adecúen sus estrategias de funcionamiento a lo ordenado por la política y mejoren las condiciones del talento humano en salud, lo que a su vez se refleja en una mejor atención de la comunidad.

Lo que se busca es promover el acceso universal a los servicios de salud de buena calidad y en igualdad de condiciones para toda la población, dejando de lado las barreras operacionales, que en la mayoría de los casos son injustificadas y se presentan como causa de la negación del servicio, y propendiendo por que el pago del talento humano refleje la labor social que realiza el personal sanitario y el impacto que tiene esta labor en la sociedad. Para lograr este objetivo, se debe dar tratamiento a los problemas financieros que enfrenta el sistema y aceptar la necesidad de trabajar con los recursos escasos con los que se cuenta.

La normalización del tema de los pagos es necesaria para aclarar la deuda de los prestadores del sistema de salud, lo que permite, a su vez, validar la mora de los aseguradores y sentar las bases para la toma de medidas sobre racionalización del gasto e inyección de recursos; esto es, entre otras cosas, a lo que apunta el "acuerdo de punto final" promovido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en compañía de otras carteras como el Ministerio de Hacienda.

Por otra parte, la atención con calidad y costoeficiencia requiere del uso de herramientas tecnológicas que estén al alcance del talento humano en salud, para facilitar el registro de las condiciones del paciente (historia clínica unificada y electrónica) y garantizar una evaluación completa y adecuada. La demora en la implementación de mecanismos tecnológicos y de comunicación entre el talento humano en salud repercute de forma negativa en el provecho que puede generar el tratamiento del paciente por parte de un equipo multiprofesional con competencias complementarias.

De este modo, el valor, traducido en bienestar, no debe ser evaluado únicamente desde el punto de vista de la persona que necesita atención en salud, sino que debe aplicarse al talento humano en salud que participa de esa atención. En la organización actual del sistema se está ignorando que las personas que ejercen profesiones u ocupaciones sanitarias también tienen necesidades y expectativas, las cuales pueden verse truncadas por la demora en los pagos o por falta de condiciones de trabajo decente.

No puede concebirse un sistema que funcione si los actores que participan en su engranaje no logran satisfacer las exigencias económicas propias de la cotidianidad, por deficiencias en el manejo de los recursos de parte de los administradores o, inclusive, por la mirada expectante del Estado, que no exige la garantía de pago oportuno.

Este trabajo decente debe incluir la racionalización en los horarios de trabajo del talento humano en salud, de forma que se apunte a mejorar e incrementar los tiempos de descanso necesarios para prestar el servicio en óptimas condiciones. El estado de agotamiento del personal sanitario tiene repercusiones serias en la posibilidad de tomar decisiones y en la forma como se afrontan las condiciones específicas de cada paciente.

En la medida en que se fortalezcan el bienestar del paciente y del talento humano en salud y se enfoque la dinámica de la atención hacia la calidad, se fortalecerá la relación entre estos dos actores del sistema, lo que llevaría a incrementar los niveles de confianza y respeto hacia la labor sanitaria.

La confianza del paciente en la labor del talento humano en salud también repercute directamente en los litigios que pueden presentarse en materia de responsabilidad médica y en la forma en que se pueden resolver; por ello, la atención y el pago centrado en el valor, así como un enfoque de atención que incluya la satisfacción del talento humano en salud, pueden ser la salida a la necesidad de humanización que tiene el sistema.

Vale la pena, entonces, reflexionar sobre si la triple meta puede tener un cuarto componente, que incluya explícitamente las condiciones adecuadas en la prestación del servicio por parte del talento humano en salud, por cuanto, finalmente, es este el que atiende al paciente y puede apoyar las estrategias de experiencia y satisfacción de la población.



¿Es usted un trabajador independiente?

Jaime Mauricio Arias

Subgerente de Adquisiciones e Infraestructura, S.C.A.R.E.

Fabio Cuevas Cely

Subgerente de Riesgos, S.C.A.R.E.

Recordemos que son trabajadores independientes todas aquellas personas que no se encuentran vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de prestación de servicios personales, las cuales son remuneradas bajo la figura de honorarios o comisiones y son usualmente conocidas como contratistas. Si usted es trabajador independiente, conozca los cambios importantes que se avecinan para la cotización al sistema de seguridad social integral.

En Colombia entra en aplicación el decreto 1213 de 2018, que introduce cambios importantes en la forma en que se realiza la cotización, el descuento y el pago de las cotizaciones de los trabajadores al sistema de seguridad social integral, y donde se establecen responsabilidades específicas para contratistas y contratantes.

La aplicación de este decreto reglamenta la Ley 1753 de 2015, artículo 135, modifica y adiciona el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016, y modifica el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015.

Entre los cambios más importantes generados por la aplicación de este Decreto, se encuentran los siguientes:

- El pago de las cotizaciones se realizará mes vencido a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) de forma mensual.
- El Ingreso Base de Cotización (IBC) será determinado por los ingresos percibidos en el mes inmediatamente anterior al que se realiza el pago.
- Los prestadores de servicios de salud no podrán negar la prestación de servicios con la entrada en vigor de la norma.
- Tanto el contratista como el contratante deberán validar los posibles cambios referentes a la normatividad del sistema general de riesgos laborales.

En la Tabla 1 se presentan las responsabilidades de contratistas y contratantes bajo esta nueva normatividad:

Tabla 1. Nuevas responsabilidades de contratistas y contratantes

Contratante	Contratista
<p>Artículo 3.2.7.3. Reporte de novedades. Se deberá reportar a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) las novedades de inicio, suspensión y terminación del contrato.</p>	<p>Artículo 3.2.7.5. Reporte de información. Para los efectos de la retención, los contratistas por prestación de servicios personales reportarán la información al contratante, al momento de la suscripción del contrato y cuando sea que se produzca alguna modificación que afecte el monto y el giro de los aportes.</p>
<p>Artículo 3.2.7.4. Omisión del deber de retención y giro de los aportes. Los contratantes serán los responsables de los intereses moratorios que se causen en los casos en que no se giren a tiempo los aportes.</p>	<p>Parágrafo. Cuando no haya lugar el pago de los servicios contratados, estará a cargo del contratista el pago de los aportes al sistema de seguridad social; el contratista deberá acreditar al contratante el pago del periodo correspondiente.</p>
<p>Cuando los pagos realizados por el contratista no correspondan a la totalidad del aporte obligatorio, el contratante informará a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).</p>	

Para recordar...

La facturación de los contratos de prestación de servicios cambia; se indica que a partir del 1 de octubre de 2018 los contratistas deben presentar su cuenta de cobro con el pago de la planilla de seguridad social mes vencido.

Asimismo, es importante tener en cuenta que la norma expedida establece un periodo de implementación para que tanto los contratantes como los operadores de planilla puedan crear las modificaciones y habilitaciones de los sistemas de pago.

La aplicación de la norma será de carácter obligatorio a partir del próximo 1 de junio de 2019, y será responsabilidad del contratante la retención de los honorarios de los valores correspondientes al aporte

de seguridad social, lo que significa que el contratista no volverá a hacerse cargo de su planilla.

El contratista está en la obligación legal de cotizar sobre el 40 % de cada una de sus cuentas de cobro de forma individual, ya sea que estas estén suscritas con un mismo contratante o con diferentes.

En conclusión, ahora el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social integral cambiará por completo la dinámica que tuvo durante años. En lo relacionado con la cotización mes vencido en la PILA, el IBC será determinado por los ingresos percibidos en el mes inmediatamente anterior, y tanto el contratista como el contratante deberán validar los posibles cambios referentes a la normatividad del sistema general de riesgos laborales.



Situación del talento humano en salud colombiano: Cuando la ley no se refleja en la realidad

Angie Nataly Peñaloza

Profesional Jurídica y de Investigación

Las normas existentes ofrecen un marco jurídico favorable para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones de la salud en Colombia, al asignar explícitamente derechos al talento humano en salud. Sin embargo, la existencia de estos derechos no encuentra en la realidad las condiciones necesarias para su efectividad, tal como sucede cuando el sistema de salud y los mercados que en él intervienen sufren alguna crisis.

En octubre de 2007, el sistema legislativo, mediante la Ley 1164, reguló los procesos de planeación, formación, vigilancia y control relacionados con el ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud. Lo anterior, mediante la articulación de los diferentes agentes que intervienen en la prestación de los servicios de salud, como lo indica el artículo 1 de la mencionada Ley (1).

Once años después, se requiere actualizar y profundizar en diversos aspectos relacionados con el personal sanitario de las diferentes profesiones y ocupaciones. El Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) afirmó que esa necesidad de actualizar y profundizar se deriva de la forma en que interactúan los diversos actores, agentes y sistemas que se relacionan e inciden en la dinámica del talento humano en salud (2).

Para ello, el Minsalud presentó la Política del Talento Humano en Salud, donde, en la sección de su objetivo general, establece las estrategias y líneas de acción para articular los procesos de formación, investigación, innovación, ejercicio y desempeño del talento humano en salud, en torno a las necesidades de salud de la población y a los objetivos del sistema de salud colombiano, así como al desarrollo personal y profesional del personal sanitario (2).

La Política del Talento Humano en Salud contribuye a garantizar el goce del derecho fundamental a la salud, la implementación de la Política de Atención

Integral en Salud y la aplicación de la Ley 1164 de 2007 o Ley de Talento Humano en Salud.

Podría pensarse que las normas existentes ofrecen un marco jurídico favorable para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones de la salud en Colombia. Sin embargo, cada vez son más frecuentes los casos en que el talento humano en salud se ve envuelto en situaciones desfavorables, especialmente cuando el sistema de salud y los mercados que en este intervienen sufren alguna crisis (3).

Por ello, es necesario reflexionar sobre los mercados que inciden en la labor del talento humano en salud, identificar qué derechos le han sido reconocidos legalmente y cuáles son las barreras para el ejercicio de tales derechos. Esta reflexión, al provenir del mismo talento humano en salud, hace más probable que la materialización de las diferentes estrategias contenidas en la Política del Talento Humano en Salud se ajusten a su realidad.

Mercados que inciden en el talento humano en salud

En el sistema de salud colombiano intervienen al menos siete mercados interconectados diferentes: financiero, de aseguramiento, de provisión de servicios, educativo, farmacéutico, de tecnología médica y de proveedores de insumos médicos. Asimismo, tres mercados son fundamentales para el talento humano en salud: el educativo, el laboral y el de servicios (4).

Quienes participan en dichos mercados responden a lógicas e intereses diferentes, donde se mezclan elementos técnicos, económicos, sociales, culturales, políticos y de regulación. A partir de las reformas introducidas en los años 90 en el sector laboral, de salud y educación, las relaciones en esos mercados se tornaron más complejas y la capacidad de rectoría del Estado, en particular del Gobierno nacional, cedió terreno en favor de las dinámicas de estos (2).

Esto ha desfavorecido la coordinación armónica de políticas intersectoriales alrededor de objetivos comunes, lo que ha conllevado efectos no deseados, por ejemplo frente a las condiciones laborales y de ejercicio de las profesiones y ocupaciones de la salud, así como de la pertinencia de la formación, su coherencia y efectividad.

Derechos del talento humano en salud: Lo que dice la ley y lo que muestra la realidad

Según la Ley 1164 de 2007, artículo 37, el ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el derecho a la objeción de conciencia, a la protección laboral, al buen nombre, al compromiso ético y al ejercicio competente (1).

En la Tabla 1 se contrasta lo que dispone la Ley 1164 con lo evidenciado en la realidad de la labor de profesionales y ocupaciones de la salud, a fin de constatar que existen barreras para el real ejercicio de los derechos reconocidos legalmente al talento humano en salud.

Tabla 1. Ley 1164 de 2007 y la realidad

Derechos	En la ley	En la realidad
Objeción de conciencia	El personal de salud puede presentar objeción de conciencia ante todo lo que la pueda violentar.	Se privilegian siempre los derechos de terceros en el presunto conflicto sobre el derecho a la objeción de conciencia. Por ejemplo, la objeción de conciencia resulta, más que un derecho, un obstáculo para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (5).
Protección laboral	En lo posible, debe garantizarse la integridad física y mental al personal que ejerce una profesión u ocupación en salud, así como un descanso que compense los posibles riesgos laborales que se asuman y que permita atender dignamente a quienes reciben los servicios.	Las elevadas tasas de rotación y reducción del personal sanitario en muchos países obedecen fundamentalmente a su insatisfacción con las condiciones de trabajo, incluidos los bajos salarios, la sobrecarga de trabajo, las largas jornadas laborales y las escasas perspectivas profesionales (6).
Buen nombre	No se mencionarán las limitaciones, deficiencias o fracasos del equipo de trabajo para menoscabar sus derechos y estimular el ascenso o progreso laboral, excepto cuando sea necesario y justo, por el bien de terceros. También se evitará todo tipo de conductas lesivas, tales como ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias, falsos testimonios o críticas nocivas.	El factor de las "creencias" influye en gran medida al tomar la decisión de reportar eventos adversos; incluso, el pensamiento de "qué podría pasar si se reporta", aunque no se base en una evidencia real, hace que la respuesta ante un evento adverso, por temor a las consecuencias, sea la de cubrirlo o convertirse en "cómplice" del mismo (7).
Compromiso ético	El talento humano en salud rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la ética profesional, cuando existan condiciones que interfieran su libre y correcto ejercicio.	La dinámica entre empleadores, intermediarios y formas de vinculación laboral ha impactado la autonomía y la capacidad resolutoria de los profesionales de la salud, tornando más compleja y difusa la responsabilidad ética y civil derivada del ejercicio de su profesión (2).
Ejercicio competente	El talento humano en salud debe ser ubicado de acuerdo a las competencias correspondientes a sus títulos o certificados expedidos por una entidad educativa. No se comprometerá a realizar labores que excedan su capacidad.	"Los modelos de educación actuales son inadecuados a la hora de preparar a los trabajadores de la salud para llevar a cabo sus tareas" (6). Colombia no cuenta con instrumentos adecuados para medir la calidad y la pertinencia de la formación recibida por quienes cursan programas de educación superior en salud (2).

Objetivos de la Política del Talento Humano en Salud

La materialización de la Política del Talento Humano en Salud fue estructurada en función de objetivos específicos cuyo cumplimiento será medido con indicadores. Algunos de estos indicadores están relacionados con la expedición de leyes y otros con la verificación de porcentajes proyectados por el Minsalud. Los objetivos específicos contenidos en la política son (2):

- 1) Talento humano resolutivo frente a las necesidades de salud del país.
- 2) Formación más acorde con las necesidades de la población, el desarrollo y los objetivos del sistema de salud.
- 3) Distribución más equitativa y equilibrada del personal sanitario en los ámbitos regional, urbano y rural, así como por niveles de atención.
- 4) Mayor integración de los procesos e instituciones de formación con los servicios de salud y las comunidades.
- 5) Mejores condiciones para el ejercicio profesional y el desarrollo integral del talento humano en salud.
- 6) Ejercicio ético, responsable y autorregulado de las profesiones y ocupaciones de la salud.
- 7) Integración progresiva de las culturas médicas tradicionales con las medicinas y terapias alternativas y complementarias al sistema de salud.

Conclusión

Las normas existentes ofrecen un marco jurídico favorable para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones de la salud en Colombia, al asignar explícitamente derechos al talento humano en salud. Sin embargo, la existencia de estos derechos no encuentra en la realidad las condiciones necesarias para su efectividad, tal como sucede cuando el sistema de salud y los mercados que en él intervienen sufren alguna crisis.

Es por ello que, para alcanzar los objetivos de la Política del Talento Humano en Salud, se requiere una participación activa y con mayor incidencia en su implementación por parte de este mismo talento humano, pues de esa manera podrá contribuir a la transformación de la realidad en la que presta sus servicios, lo cual beneficia en últimas la calidad de la atención en salud.

Esta transformación es impostergable, más aún cuando se extinguen progresivamente diferentes actores del sistema de salud, siendo el común denominador de esa extinción la deuda al talento humano en salud por el pago por los servicios prestados.

Referencias bibliográficas

1. Congreso de la República de Colombia. Ley 1164 de 2007, "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud". 2007. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
2. Ministerio de Salud y la Protección Social. Política Nacional de Talento Humano en Salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>
3. El Diario de la Salud, Redacción. Médicos de Esimed, preocupados ante la situación de la EPS Medimás. El Diario de la Salud. 2018 Oct 5. Disponible en: <https://eldiariodesalud.com/nacional/medicos-de-esimed-preocupados-ante-la-situacion-de-la-eps-medimas>
4. Ruiz Gómez F, Matallana A. Recursos Humanos de la Salud en Colombia: Balance, Competencias y Prospectivas. Bogotá; 2008. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/RECURSOS%20HUMANOS%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20COLOMBIA%202008.pdf>
5. Londoño Lázaro MC, Acosta López JI. La protección internacional de la objeción de conciencia: análisis comparado entre sistemas de derechos humanos y perspectivas en el sistema interamericano. Anuario Colombiano de Derecho Internacional. 2016;9:233-72.
6. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud: Informe para la discusión en la Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud (Ginebra, 24-28 de abril de 2017). Ginebra: OIT; 2017.
7. Burbano Valdés HM, Caicedo Eraso ME, Cerón Burgos A, Jacho Caicedo C, Yépez Chamorro MC. Causas del no reporte de eventos adversos en una institución prestadora de servicios de salud en Pasto - Nariño, Colombia. Univ Salud. 2013;15(2):187-95. [Consultado 04-12-2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200009&lng=en&nrm=iso .

Ricardo Navarro: Premio Internacional de Paz de la Fundación Gusi

Diana Rojas

Jefe de Comunicaciones, S.C.A.R.E.

El tricolor colombiano brilló en Filipinas en medio de 17 banderas de todo el mundo —tres de ellas latinoamericanas—, en la conmemoración anual del Premio Gusi de la Paz otorgado por la Fundación Gusi, uno de los premios a la paz más importantes a nivel mundial y que en esta ocasión, por primera vez, resaltó la labor de un médico anestesiólogo.

El Dr. José Ricardo Navarro, médico anestesiólogo, actual decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y expresidente de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) y de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, fue homenajeado con el *Gusi Peace Prize*, premio internacional que reconoce cada año en Filipinas a quienes contribuyen significativamente a la paz mundial y al bienestar de la humanidad, y se han destacado desde sus países por promover el humanismo.

“Para mí fue una total sorpresa recibir la llamada en la que el embajador Gusi me notificaba que había sido nominado. A la primera que le conté fue a mi esposa, Diana Marcela, quien me aconsejó que averiguáramos con los colombianos antes laureados de qué se trataba el reconocimiento”; sin embargo, esto no fue posible, y dos meses después se encontraba viajando con ella y su hija Camila hacia la que ha sido una de las experiencias más valiosas para su vida personal y profesional.

Oriundo de La Unión, municipio del norte del Valle, este médico egresado de la Universidad del Valle, especialista en anestesiología de la Universidad Nacional de Colombia y galardonado por sus colegas

con el Premio Juan Marín de anestesia, ha tenido la oportunidad de ejercer como docente, líder gremial y anestesiólogo, pero además como médico general, pues desde hace más de 30 años hace consulta todos los martes en el barrio Ismael Perdomo de Bogotá, una actividad con la comunidad menos favorecida que lo llena de satisfacción y orgullo y lo hace feliz.

“Llegué al barrio Perdomo, en Bogotá, un miércoles de 1986, y a los tres días de haber comenzado a trabajar representé como director científico a la unidad médica donde laboraba. Recuerdo que me sentía importante trabajando con gente muy pobre, mi salario eran 5000 pesos semanales, pero como no me alcanzaba para pagar el arriendo, también trabajaba en el barrio Rincón de Suba”. Desde entonces, no ha dejado de atender a dicha comunidad, ni siquiera cuando inició sus estudios de especialidad en anestesia o cuando comenzó a ocupar cargos relevantes en instituciones académicas y gremiales; incluso cuenta que en más de una ocasión sus oficinas se han convertido en consultorio para atender a quienes han necesitado de su atención en el contexto laboral.

Esa pasión por su profesión de médico fue precisamente la que lo hizo merecedor de este importante reconocimiento en Filipinas, un galardón que ha sido



otorgado tan solo tres veces a Colombia desde su creación: en 2011 a la historiadora Diana Uribe y un año después al biólogo Felipe Guhl Nannetti, experto en la enfermedad de Chagas, siendo Navarro el primer anestesiólogo nominado en el mundo.

El galardón fue creado por el actual presidente de la Fundación, Barry Gusi, como una forma de continuar el trabajo de su difunto padre, Gemeniano Javier Gusi, quien luchó en la Segunda Guerra Mundial contra los japoneses y luego se convirtió en político y defensor de los derechos humanos. El premio distingue logros, ideales y valores de personas y entidades que trabajan por la paz, la dignidad y el respeto por la vida, en áreas como la investigación, fisiología, química, física, medicina, periodismo, estadística, filantropía o humanitarismo.

La ceremonia de premiación, realizada el pasado 28 de noviembre en la ciudad de Filipinas ante más de 700 invitados, fue presidida por el presidente de la Fundación, Barry Gusi, y junto a Colombia fueron homenajeados profesionales de países como Costa Rica, Cuba, Alemania, Etiopía, Estados Unidos, India, Pakistán, Polonia, Malasia, Portugal, Turquía y Argentina.

“Recibo el Premio Gusi con humildad y alegría, es un honor para mí y para mi país y me llena de orgullo. Como médico, he tratado de seguir los pasos de mis padres: hacer el bien y encontrar la felicidad”, aseguró durante la premiación el Dr. Navarro, quien además relató que quería ser sacerdote, pero que Dios quiso que fuera médico, preservando así su inclinación al servicio y otorgándole la posibilidad de compartir sus conocimientos con los estudiantes. “Toda mi vida académica ha sido en instituciones públicas y gracias a ello me he sensibilizado con las personas menos beneficiadas; hoy estoy convencido de que uno sí puede hacer cosas desde su rol para preservar los derechos humanos, y lo primero es dar un buen ejemplo”, comenta el especialista.

Después de ser laureado, el Dr. Navarro afirma que su responsabilidad es más grande: “Me queda un mayor compromiso social, este premio me hace pensar que cada cosa que uno haga debe hacerla buscando la felicidad y la de los otros, porque al encontrar la felicidad de otros, uno es feliz”; es así como ha liderado, durante su ejercicio profesional, diferentes actividades que benefician a la comunidad, convencido de que educar al paciente es tan importante como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Desde la especialidad, en el pasado ha liderado, por ejemplo, maratones de reanimación en Colombia, con las que ha entrenado de manera gratuita a más de 400 personas, desde estudiantes de colegio hasta la comunidad en general, convencido de que entre más personas sean capacitadas, más vidas humanas podrán salvarse. Desde su actual rol en la academia, como decano de Medicina, propende por reformar el currículo para que, además de las competencias profesionales, la formación universitaria trabaje en los estudiantes en materia de formación en valores, componente esencial para preservar y promover la paz desde el respeto por los derechos humanos.

Asegura que seguirá ejerciendo tanto la anestesiología como la medicina general: “La medicina general me ha hecho muy feliz y desde ella he tratado de hacer felices a muchos pacientes. El Perdomo seguirá siendo parte de mi vida hasta que vea que cumpla mi ciclo como profesional. Lo que más me llena de alegría y amo es que cada vez que voy la gente me está esperando. Quién sabe qué haría yo si dejara el Perdomo, tal vez me deprimiría”, concluye con una gran sonrisa.

Fotos: Archivo personal.



Obituario: Jenny Amparo Castro Canoa

José Ricardo Navarro

Decano, Facultad de Medicina,
Universidad Nacional de Colombia
Sede Bogotá

Foto: Archivo personal, Emiro Valverde.

La vida nos otorga grandes satisfacciones, especialmente cuando conocemos a seres humanos excepcionales.

Hasta sus 38 años, Jenny disfrutó plenamente de todo lo que hacía: ser madre de dos hermosas hijas, ser esposa de un médico emergenciólogo, ser médica emergencióloga y reanimadora, ser docente, ser amiga, ser ejemplo de mujer sencilla y triunfadora.

El 15 de septiembre de 2018 sufrió un evento cerebral hemorrágico letal cuando rescataba de la muerte a un paciente; su cerebro, tantas veces activo y fuerte, no pudo resistir el embate de un torrente circulatorio doblemente antiagregado (ASA y ticagrelor). Hacía cerca de un año había sufrido un infarto de miocardio a causa de una hipertensión arterial maligna, del cual se pudo librar con éxito, pero tuvo que ser antiagregada, situación médica que, a la postre, la llevó a un estado de difícil manejo incluso para los mejores neurocirujanos colombianos.

Esta valiosa mujer tenía muchas cualidades, no solo era destacada en su labor cotidiana en las salas de emergencias, sino que también cultivaba la academia, y días antes de abandonarnos era el eje central del comité organizador del VIII Simposio de Actualización de la ANIR (Asociación Nacional de Internos y Residentes). No le tenía miedo al trabajo y tampoco a la muerte, y por eso nos dejó con serenidad. Su ejemplo lo guardamos junto a su sonrisa diáfana y sincera.

El Comité de Reanimación de la S.C.A.R.E. 'Rafael Sarmiento Montero' contó con ella como una de sus

mejores instructoras: incondicional, propositiva, con una mente preclara propia de las personas sabias y modestas.

El 30 de agosto de 2018, en la ciudad de Panamá, había sido elegida secretaria científica de la Asociación Latinoamericana de Cooperación en Emergencias y Desastres (Alaced), demostrando la madurez de una profesional con liderazgo nacional e internacional.

Jenny había capoteado situaciones estresantes que se viven en las ambulancias de la Secretaría de Salud del Distrito; había trabajado en las unidades de urgencias de las mejores clínicas de Bogotá, siempre con responsabilidad y abnegación, con un gran sentido de pertenencia hacia los pacientes, tal como lo manifestó en su último día; y había transitado en las lides de la reanimación como paciente, alumna e instructora, con la disposición abierta para salir adelante, aprender y enseñar, sin guardarse nunca nada.

Hoy la recordamos con gran nostalgia, porque quisiéramos compartir de nuevo con ella, así fuera por unos minutos. Solo nos queda su dulce memoria, que crece cada vez que volvemos nuestro sistema límbico hacia sus obras, a todo lo que hizo por sus alumnos, por sus amigos, por su familia, en fin, por la humanidad.

Gracias, Jennicita, por el amor que nos brindaste y que quedará para siempre en nuestros corazones. Terminó esta nota con el recuerdo de aquella reunión del Comité en la que dijiste: "Profe, yo no lo puedo llamar por su nombre, usted será para siempre mi profe", y yo, henchido de orgullo, le agradecí con un abrazo.

Aspectos tributarios relevantes de la Ley de Financiamiento

Yhon Albeiro Sánchez
Jefe Tributario, S.C.A.R.E.

Después de superar arduos debates en el Congreso de la República, el pasado 28 de diciembre de 2018 fue sancionada la Ley 1943, "Por la cual se expiden normas de financiamiento"; esta Ley es producto de una propuesta del Gobierno, la cual tenía como objetivo recaudar alrededor de 14 billones de pesos que se necesitan para cubrir el déficit del Presupuesto General de la Nación. Por lo anterior, la citada Ley tiene tintes presupuestales, pero también un alto contenido e incidencia en materia tributaria.

Pilares fundamentales de la Ley

La Ley se sustenta básicamente sobre dos pilares. El primero consiste en la introducción de cambios en la forma de tributación de las personas jurídicas, para lo cual se propone básicamente la reducción de la tarifa de renta, la eliminación del impuesto sobre la renta presuntiva, la creación de un modelo SIMPLE de tributación, entre otros aspectos. Por su parte, el segundo pilar tiene incidencia en la forma de tributación de las personas naturales, por cuanto se aumenta el porcentaje de la tarifa del impuesto de renta para salarios altos y se crea el impuesto al patrimonio.

Cambios en la forma de tributación de las personas jurídicas

En relación con el impuesto a las ventas (IVA), se grava con este tributo a todo el ciclo de valor agregado de las bebidas gaseosas y cervezas, es decir que se pasa de un modelo monofásico, donde el impuesto se generaba en un único momento en cabeza del productor, a un modelo plurifásico, donde recae en cada ciclo de valor agregado y/o comercialización.

A partir del 1 de enero de 2019, las personas naturales deben validar su condición de "responsables" o "no responsables" de IVA. Serán no responsables de IVA quienes cumplan la totalidad de los siguientes requisitos:

- 1) Que en el año anterior o en el año en curso hayan obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT.
- 2) Que no tengan más de un establecimiento de comercio donde ejerzan su actividad.
- 3) Que en el establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio no se desarrollen actividades bajo franquicia o explotación de intangibles.
- 4) Que no sean usuarios aduaneros.
- 5) Que no hayan celebrado en el año inmediatamente anterior ni en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual igual o superior a 3.500 UVT.
- 6) Que el monto de sus consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año anterior o durante el respectivo año no supere la suma de 3.500 UVT.
- 7) Que no esté registrado como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación (SIMPLE).

Esto quiere decir que si una persona natural incumple algunos de los numerales citados, se convertirá en responsable de IVA.

Por otra parte, se crea el impuesto al consumo de bienes inmuebles, el cual recaerá sobre la enajenación, a cualquier título, de bienes inmuebles (diferentes a predios rurales destinados a actividades agropecuarias). La base para la liquidación son las operaciones con valor superior a 26.800 UVT, cuya tarifa será del 2 % sobre el valor de la venta.

Para las empresas, la tarifa general del impuesto sobre la renta disminuirá gradualmente al 33 % en el año 2019, al 32 % en 2020 y al 30 % a partir de 2021.

Las entidades financieras deberán liquidar puntos adicionales al impuesto de renta; para los siguientes periodos, la tarifa será del 37 % en 2019, 35 % en 2020 y 34 % para 2021.

Una buena noticia es la reducción gradual de la base de renta presuntiva, la cual pasara al 3 % en el 2019, al 1.5 % en 2020 y al 0 % a partir de 2021.

Se crea el impuesto al turismo, que recaerá sobre la compra de tiquetes aéreos de pasajeros que tengan como destino final el territorio colombiano; el valor será de USD\$15, el cual será recaudado por las agencias de viajes. Además, se crea el impuesto de salida, con cargo a los nacionales o extranjeros que salgan del país por vía aérea; el valor es de USD\$1, el cual será recaudado por las aerolíneas al momento de expedir el tiquete.

Para apostarle a la formalización en materia tributaria e incentivar las pequeñas y medianas empresas, se crea el impuesto unificado bajo el régimen de tributación simple (SIMPLE) a partir del 1 de enero de 2019. Este es un modelo de tributación opcional de determinación integral, de declaración anual y con anticipo bimestral, cuya tarifa depende de los ingresos brutos anuales y de la actividad empresarial; los intervalos van desde el 1 % hasta el 11 % y dependen de las variables antes mencionadas.

Lo interesante de este modelo de tributación es que sustituiría los siguientes impuestos: i) impuesto sobre la renta; ii) impuesto nacional al consumo; iii) impuesto sobre las ventas (IVA) (únicamente en el caso de tenderos) y iv) impuesto de industria y comercio consolidado.

Las personas naturales o jurídicas que estén interesadas en acogerse a este modelo, deberán cumplir la totalidad de los siguientes requisitos:

1) Ser persona natural que desarrolle una empresa o una persona jurídica en la que sus socios, partícipes o accionistas sean personas naturales.

2) Que en el año gravable anterior hayan obtenido ingresos inferiores a 80.000 UVT.

3) Cuando una persona natural tiene participación en varias empresas, estas se sumarán para efectos del límite.

Si incumple algunos de estos requisitos, la persona no podrá pertenecer a este modelo de tributación.

Cambios en la forma de tributación de las personas naturales

En lo que tiene que ver con la declaración de renta de las personas naturales, a partir de 2019 se crean nuevas tarifas para salarios altos y se modifica la determinación de la renta cedular a tres cédulas, así:

1) Rentas de trabajo, de capital y no laboral: Las cesantías y los intereses sobre cesantías se entenderán realizados en el momento del pago del empleador directo al trabajador, o en el momento de consignación al fondo de cesantías; en todo caso será renta exenta.

Las cotizaciones voluntarias al régimen de ahorro individual con solidaridad son un ingreso no constitutivo de renta, en un porcentaje que no exceda el 25 % del ingreso laboral o tributario anual, limitado a 2.500 UVT. Los retiros para fines distintos a la obtención de una mayor pensión o un retiro anticipado constituyen renta líquida gravable para el aportante y serán sometidos a una retención del 35 % por parte de la administradora del fondo.

Finalmente, hay que tener presente que, para esta cédula, las rentas exentas y las deducciones no podrán exceder el 40 % del ingreso neto, ni 5.040 UVT.

2) Rentas de pensiones: Esta cédula no sufre cambios, conforme al numeral 5 del artículo 206 ET, que indica que las pensiones de jubilación, invalidez y vejez estarán gravadas solo en la parte del pago mensual que exceda de 1.000 UVT.

3) Renta de dividendos: Los dividendos y participaciones que reciban las personas naturales en calidad de gravados tributarán a la tarifa general establecida en el artículo 240 ET. Además se debe tener presente que esta cédula no admite costos ni deducciones.

Por último, para las personas naturales se crea el impuesto al patrimonio por los años 2019, 2020 y 2021. El hecho generador será la posesión, al 1 de enero de 2019, de un patrimonio líquido superior a 5.000 millones de pesos, y la tarifa sera del 1.5 %.

Así las cosas, la invitación es a reflexionar sobre qué aspectos podrían tener impactos en la tributación de su empresa, o de su declaración de renta como persona natural.

BREVES S.C.A.R.E.

Tercer Eva Colombia se realizará en Cali

La Sociedad de Anestesiología y Reanimación del Valle del Cauca (Sarvac), en asociación con el grupo de vía aérea de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesia (Clasa) y el Comité de Vía Aérea de la S.C.A.R.E, realizará el Tercer Eva Colombia –correspondiente a la versión XXXVIII de América Latina– los próximos 22, 23 y 24 de marzo de 2019, en la ciudad de Cali, Colombia.

El evento, reconocido como uno de los más importantes en materia de entrenamiento en vía aérea en el continente, contará con la participación de 14 instructores internacionales y 10 nacionales. Dentro de la agenda académica se tratarán temas como: manejo de la vía aérea con técnicas no convencionales, rescate de vía aérea difícil no anticipada, ecografía en vía aérea, simulación clínica, dispositivos supraglóticos, maniobras no convencionales para acceso de la vía aérea y otros tipos de dispositivos para ventilación.

La metodología planteada incluye tanto el componente teórico como el práctico, este último enfocado en la realización de maniobras de simulación con equipos de alta tecnología.

Más información: sarvac@scare.org.co

La S.C.A.R.E. presentó a MinSalud propuesta de modificación al proyecto que regulará el pago a profesionales de la salud

La petición fue interpuesta por el Dr. Mauricio Vasco, presidente de la Sociedad Colombiana de Aneste-

siología, el pasado mes de noviembre ante el Ministerio de Salud, con el fin de ampliar las disposiciones contenidas en el proyecto de resolución que regulará el cobro y pago de intereses moratorios por el no pago oportuno a profesionales de la salud, el cual se expedirá en cumplimiento de la orden del Consejo de Estado al Ministerio.

La solicitud atiende a una reiteración de peticiones; en efecto, el pasado 10 de septiembre la S.C.A.R.E. ya había presentado una solicitud inicial ante el Ministerio, a fin de proteger las condiciones de trabajo digno y decente del talento humano en salud. En la última propuesta se presentan observaciones frente al proyecto de resolución del Ministerio y se sugiere incluir que esa regulación sea aplicada a todas las formas de contratación, con objeto de garantizar una reglamentación que otorgue seguridad jurídica y estabilidad laboral al talento humano en salud.

Por otro lado, la Sociedad también solicita que se especifique que el pago oportuno es aquel realizado a más tardar dentro de los 30 días siguientes después de que el profesional presta sus servicios, por cuanto, en la actualidad, los profesionales se ven abocados a aceptar contratos con pagos a más de 60 o 90 días, e incluso más tiempo, o de lo contrario no son contratados, y al no existir una regulación particular al respecto, primará lo pactado en el contrato.

También se solicita que se analice la opción de que la Adres o las EPS no giren recursos a los prestadores que no acrediten el cumplimiento de pago oportuno a los profesionales de la salud, independientemente de la forma de vinculación, para garantizar el real cumplimiento y protección de los derechos fundamentales de estos. De igual forma, se hizo un llamado al Ministerio de Salud para que la ley exija a las IPS la

entrega del contrato correspondiente al profesional, debidamente suscrito por su representante legal, ya que se han reportado casos de profesionales a quienes, pese a solicitar copia de sus contratos a las IPS, no se les facilita el acceso a estos.

Este tipo de acciones están enmarcadas en la gestión gremial realizada por la S.C.A.R.E. en favor del talento humano en salud que cuenta con los beneficios del Fepasde. La Sociedad se ha enfocado en realizar gestiones para propender y defender los derechos fundamentales del gremio, velando por un ejercicio digno de la profesión en aras de la prestación segura y con calidad, así como de la mejora del servicio de salud.

La S.C.A.R.E. presenta un nuevo espacio virtual para el debate académico

Con el propósito de entregar información relevante y actualizada sobre temas de interés para los anestesiólogos y los profesionales de la salud, la S.C.A.R.E., en trabajo conjunto con sus comités científicos, crea una plataforma virtual para que el talento humano en salud participe e intercambie ideas en torno a temas de interés en literatura científica y médica publicada por especialistas temáticos.

El proyecto funciona a través de los comités científicos de la S.C.A.R.E., comunidades conformadas por líderes académicos que socializan en este espacio información relacionada con temas relevantes de la anestesiología y del ejercicio de la salud en general.

De acuerdo con la Dra. Luz María Gómez, subdirectora científica de la S.C.A.R.E., esta idea surge para brindar información importante: "En estos blogs se comparte información para que los anestesiólogos del país, o quienes quieran consultarlos, encuentren sugerencias interesantes y preseleccionadas que les permitan actualizar sus conocimientos e identificar los temas de interés de la literatura científica. De igual manera, en este espacio los lectores también pueden comentar acerca de los artículos publicados".

Los interesados pueden ingresar al blog, consultar y retroalimentar a los autores a través del siguiente enlace: <https://www.comunidadacademicascare.com/>

Pfizer Colombia, en alianza con S.C.A.R.E., entrega galardón a mejor estudiante de anestesiología del país

El Instituto Científico Pfizer Colombia (ICPC) entregó el premio 'Reconocimiento a la Excelencia Académica' a 27 profesionales de la salud pertenecientes a instituciones públicas y privadas de distintas ciudades del país, entre ellos la residente en anestesiología Lienher María Thola Pérez, de la Universidad Sur Colombiana, quien fue seleccionada en el X Congreso Nacional de Residentes de Anestesiología organizado por la S.C.A.R.E., por obtener el mayor puntaje en la prueba Saber Anestesia 2018.

La premiación por parte del ICPC, que alcanzó su sexta versión en Colombia, contó con la participación de entidades como Colciencias, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), la S.C.A.R.E., entre otras; se entregaron 25 becas para estudiantes de posgrado, que corresponden a pasantías cortas en el exterior o a la participación en cursos o congresos de sus distintas especialidades, como: anestesiología, pediatría, neurología, ginecología, reumatología, entre otras.



Lienher María Thola Pérez y Luz María Gómez Buitrago, Subdirectora Científica de la S.C.A.R.E.

Durante la ceremonia, la subdirectora científica de la S.C.A.R.E., Dra. Luz María Gómez, fue designada por Pfizer para entregar el premio a la Dra. Lienher María Thola Pérez, quien comentó en entrevista para la S.C.A.R.E.: "Este premio fue una sorpresa para mí, un regalo de Dios que no esperaba. Mi mensaje para los residentes es que sigan luchando por sus sueños, que lean mucho y estudien con dedicación, porque sí vale la pena. Con la entrega de este premio quisiera ir a Barcelona a hacer una rotación en anestesia regional o ecografía perioperatoria; aún estoy viendo opciones".

Nuevas publicaciones científicas de la S.C.A.R.E.

La S.C.A.R.E., como corporación científico-gremial, a través de su Centro Editorial se encarga de generar producción intelectual, editando y publicando obras de carácter científico o académico. Es así como presentamos nuestras dos publicaciones más recientes: Cuidado perioperatorio integral centrado en el paciente: Reflexiones para el cambio y La adicción en el anestesiólogo: ¿Cómo prevenirla y detectarla?

El libro *Cuidado perioperatorio integral centrado en el paciente: Reflexiones para el cambio*, escrito por los Dres. Jaime Jaramillo Mejía, Juan Carlos Bocanegra Rivera, Luz María Gómez Buitrago y Jorge Rubio Elorza, fue construido para recopilar información acerca de las propuestas desarrolladas en la S.C.A.R.E. sobre medicina perioperatoria, presentando al lector esta estrategia de abordaje de la salud. La medicina perioperatoria como modelo de atención es un concepto relativamente reciente, cuya implementación parece estar convirtiéndose en un requerimiento para brindar una mejor atención al paciente. Este libro plantea una serie de justificaciones por las cuales se debe considerar un cambio en el modelo de atención, y especifica cómo la medicina perioperatoria no solo es una tendencia, sino una estrategia directamente relacionada con la anestesiología. Asimismo, se presentan las metas y estrategias propias del cuidado perioperatorio integral.

Por su parte, el libro *La adicción en el anestesiólogo: ¿Cómo prevenirla y detectarla?* de los Dres. Edith Marlén Huertas Martín y Óscar Hernando Suárez Delgadillo, afiliados a la S.C.A.R.E.; es el producto de una de las propuestas ganadoras de la Convocatoria de Manuscritos 2018. Este libro se centra en la adicción, un problema que guarda relación con su entorno y que constituye un riesgo ocupacional. El libro plantea factores de riesgo, cómo detectar este problema, sus consecuencias y las características generales del tratamiento.

Ambos libros se encuentran actualmente disponibles en versión digital para descargar, a través de la página web de la S.C.A.R.E.

Abierta convocatoria para Editor de la RCA

La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E., abre convocatoria nacional e in-

ternacional para el cargo de Editor en Jefe de la Revista Colombiana de Anestesiología.

Podrán candidatizarse anestesiólogos con dominio tanto del idioma inglés como del español, que tengan formación posgraduada de nivel de maestría o doctorado, experiencia en investigación y en el proceso editorial de revistas científicas indexadas.

Los interesados deberán presentar: hoja de vida con fotocopia de diploma o acta de grado, si tiene experiencia editorial documentación que la certifique; soporte que evidencie la publicación de quince o más documentos en revistas indexadas en Web of Science o Scopus, certificación de labores como par evaluador de alguna revista científica.

Más información: www.revcolanest.com
Para postularse: revcolanest@scare.org.co

Sarvac lleva a cabo el curso de accesos vasculares ecoguiados

Como uno de los objetivos más importantes por cumplir durante el periodo 2018-2020, la Sociedad de Anestesiología y Reanimación del Valle del Cauca (Sarvac) se ha comprometido con la excelencia profesional de sus afiliados, mediante el proyecto 'Eco para todos', el cual pretende entrenar competencias varias en ultrasonido perioperatorio. La primera fase se inició con la realización de cuatro talleres de accesos vasculares ecoguiados, que fueron dictados en las instalaciones del Hospital Universitario del Valle.

En esta ocasión, se impartió entrenamiento a cerca de 80 personas en inserción de catéteres arteriales y venosos, mediante su distribución en grupos de 20 personas y a lo largo de intensas jornadas en el mes de diciembre. Este evento estuvo liderado y coordinado por los Dres. Andrés Fabrizio Caballero, Javier Benítez y nuestro subdirector científico, el Dr. Martín Paredes. Durante esta jornada se realizó entrenamiento de alta calidad en modelos de laboratorio y equipos de simulación específicos para este fin, con el apoyo irrestricto de la S.C.A.R.E.

Estamos seguros de que este esfuerzo redundará en una mayor seguridad para nuestros pacientes y será un estímulo para que nuestros afiliados continúen por la ruta de la academia y la alta calidad en la atención centrada en las personas.



LOS OPIOIDES

¡PRINCIPAL ELEMENTO EN LA FARMACODEPENDENCIA!

Los anesthesiólogos pueden presentar adicción a cualquier tipo de sustancias.
El consumo a **los opioides puede estar entre (76-90%)**, siendo la adicción al Fentanilo la más común.

RECUERDE QUE:

LA VULNERABILIDAD A LA TOXICOMANÍA
TIENE UN COMPONENTE GENÉTICO FUERTE

Por eso le decimos **#NoALaFarmacodependencia**



Se acercan las inscripciones al evento más importante de la anestesiología en el país



Congreso Colombiano
de Anestesiología
y Reanimación

Seguridad en la atención de pacientes
Uso del ultrasonido en anestesiología

BUCARAMANGA - COLOMBIA
21 • 24 AGOSTO 2019
CENTRO DE EVENTOS NEOMUNDO

Inscripciones para afiliados a la S.C.A.R.E.:
A partir de mayo 2 de 2019

Inscripciones para **no afiliados**
y participantes internacionales:
A partir del 21 de enero de 2019

Para más información:
www.congresoscare.com.co
congresoscare@scare.org.co

☎ Línea gratuita: 01 8000 180343  /SCAREcolombia
 Contact center Bogotá: 744 8100  @scarecolombia

Organizan



En alianza con

