

Bogotá, D.C, 9 de junio de 2023

Honorable Representante
JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes
E. S. D.

Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 424 de 2021 CÁMARA: *“Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011”*

Respetado Señor Presidente:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 424 de 2021 CÁMARA** *“Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011”*.

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

- I. Antecedentes de la Iniciativa.
- II. Objeto del Proyecto de Ley.
- III. Contenido de la Iniciativa.
- IV. Análisis y Consideraciones del Proyecto de Ley
- V. Trámite en la Comisión
- VI. Causales de impedimento
- VII. Proposición
- VIII. Texto Propuesto para Segundo Debate.

Cordialmente,

CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO
Coordinador Ponente

FABER ALBERTO MUÑOZ CERON
Ponente

I. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El texto del proyecto de ley con su correspondiente exposición de motivos fue radicado el pasado 16 de diciembre de 2021 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes por los congresistas HH.RR. Norma Hurtado Sánchez, Oscar Tulio Lizcano González, Martha Patricia Villalba Hodwalker.

II. OBJETO DEL PROYECTO

El proyecto de ley propone una modificación al artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, en cuanto a corregir la ausencia de certificación y constitución de hospitales públicos que aspiran a convertirse en universitarios, así como determinar las acciones a seguir para estimular y dicha certificación y el posterior reconocimiento como hospital universitario.

III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

El Proyecto de Ley 424 de 2021 Cámara consta de dos (2) artículos, el primero modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 2010 de 2019 y el segundo hace referencia a la vigencia.

IV. ANÁLISIS Y CONSIDERACIONES DEL PROYECTO DE LEY

Los autores de la iniciativa desarrollan la exposición de motivos en cinco (5) puntos principales:

- Presentación general del proyecto y su alcance.
- Situación problema hospitales universitarios para 2022.
- La evolución e importancia histórica de los hospitales universitarios en el mundo.
- La evolución de los hospitales universitarios en Colombia
- ¿En qué deben mejorar los hospitales para lograr ser certificados como universitarios?

A continuación, se presenta el desarrollo de cada uno de ellos, de acuerdo a lo expuestos por los autores.

a. Presentación y Alcance del Proyecto de Ley

El proyecto de ley propone una modificación al artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, en cuanto a corregir la ausencia de certificación y constitución de hospitales públicos que aspiran a convertirse en universitarios, así como determinar las acciones a seguir para estimular y dicha certificación y el posterior reconocimiento como hospital universitario, de la siguiente manera:

1. Lograr que los hospitales universitarios del país sigan recibiendo los recursos de la estampilla pro-hospital universitario con un uso adicional con miras a lograr o mantener la acreditación en calidad en salud.
2. Permitir que dentro del plazo amplio de 6 años todos los hospitales puedan iniciar o dar continuidad a los procesos de gestión necesarios para lograr el reconocimiento de acreditación en salud que otorga Icontec en Colombia y que permitiría dar la oportunidad necesaria de tiempo para los hospitales que tienen mayores dificultades hoy en su operación, puedan avanzar de forma progresiva en el proceso acreditador.

3. Garantizar que los hospitales que aún no se han convertido en hospitales universitarios, desarrollen un proceso activo, continuo y gradual de avance en su gestión para lograr cumplir los requisitos como hospital universitario y para lo cual se determina que cada entidad debe preparar y presentar un plan anual de gestión por cuatro años ante el Ministerio de Salud y Protección Social, en donde planifique las acciones y metas a lograr anualmente, hasta cumplir con todos los requerimientos. La presentación de este plan y su cumplimiento, le permitirán al hospital, mientras avanza en obtener la certificación como hospital universitario, continuar recibiendo para inversión los recursos de la estampilla pro-hospital en cada departamento.
4. Para garantizar que luego de obtenida la certificación como hospital universitario, se continúe cumpliendo con los requisitos inicialmente exigidos, se plantea que el hospital público presente un informe anual de cumplimiento ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Posibilitar que los hospitales públicos puedan recibir estímulos de inversión para fortalecer la habilitación de sus servicios registrados, al igual que desarrollar las inversiones necesarias para lograr la certificación como hospital universitario y darle mantenimiento a la misma, los cuales, corresponden a estímulos de inversión derivados de la estampilla pro-hospital, y a recursos de los departamentos y de la nación.
6. Posibilitar que el Ministerio de Salud y Protección Social pueda definir el procedimiento para avalar el plan de acción o de gestión para la certificación como hospital universitario público.

b. Situación problema hospitales universitarios para 2022

- 9 hospitales públicos de alta complejidad (3er nivel) del país y 4 hospitales mentales (psiquiátricos), con vocación de HOSPITALES UNIVERSITARIOS (asistencia, docencia, investigación), reciben recursos, en sus respectivos departamentos, por concepto de ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL UNIVERSITARIO.

- Estos 13 hospitales recibieron el año 2020 un monto de \$ 126 mil millones de pesos (\$125.985.835.270)
- Para que un hospital se declare como universitario, debe cumplir los requisitos definidos en el art. # 100 de la Ley 1438 de 2011.
- El parágrafo y el parágrafo transitorio de este art. # 100, definen que, desde el 1ro de enero de 2022, si el hospital no ha logrado alcanzar la certificación como hospital universitario, no podrá recibir los recursos de la estampilla pro-hospital universitario.
- Los parágrafos originales de la ley 1438 de 2011, fueron modificados por La ley 2010 del 27 de diciembre de 2019 en su art. # 154, en donde se determinó el plazo del 1ro de enero de 2022.
- Esta ley 2010, a su vez, derogó el art. # 104 del decreto ley 2106 del 22 de noviembre de 2019, en él se determinaba que la fecha límite para acreditarse era el 31 de diciembre de 2026.
- Se hace necesario volver a habilitar el plazo del 31 de diciembre de 2026, dando oportunidad de tiempo, de nuevo, para que este grupo de hospitales, logren desarrollar y culminar el proceso de acreditación y para que puedan seguir recibiendo los necesarios recursos de la estampilla que son requeridos para poder mantener la operación vigente, en los 9 departamentos en donde operan.

Figura 1. Valor por estampillas pro-hospital universitario recaudadas 2020

hospitales públicos (empresas sociales del estado) de carácter departamental

Departamento	Municipio	Prestador	Nivel	Definitivo	ACREDITADO UNIVERSITARIO	ACREDITADO ICONTEC
Antioquia	BELLO	ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA	MENTAL	\$ 402.758.334		
Antioquia	MEDELLÍN	ESE HOSPITAL CARISMA	MENTAL	\$ 196.397.758		
Risaralda	PEREIRA	ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	MENTAL	\$ 654.359.494		
Valle del Cauca	CALI	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	MENTAL	\$ 9.137.151.550		SI
Antioquia	MEDELLÍN	ESE HOSPITAL LA MARIA	3	\$ 11.000.000.000		
Bolívar	CARTAGENA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	3	\$ 4.696.345.921		
Caldas	MANIZALES	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS	3	\$ 3.468.420.116		
Cundinamarca	Cundinamarca	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	3	\$ 5.682.648.000	SI	SI
Norte de Santander	CÚCUTA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZO	3	\$ 13.404.131.643		
Quindío	ARMENIA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	3	\$ 10.000.000.000		SI
Risaralda	PEREIRA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	3	\$ 3.289.686.495		
Santander	BUCARAMANGA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	3	\$ 26.250.757.856		
Valle del Cauca	CALI	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García"	3	\$ 37.803.178.103		
TOTAL				\$ 125.985.835.270		

Fuente: Federación Nacional de Departamentos

c. La evolución e importancia histórica de los hospitales universitarios en el mundo

Desde la antigüedad se ha prestado atención a la dualidad tanto del aprendizaje de la medicina como de su práctica, por lo que se tienen registros de pruebas que verificaron la habilidad y pericia del trabajo médico de quienes aspiraban a curar las enfermedades de las personas en épocas pasadas. Desde el siglo XII en Sicilia o de la Italia de Federico II en el siglo XIII, donde se exigía la demostración del conocimiento y la permanencia mínima de práctica para poder ejercer la medicina; así mismo, se pasa por la época de Luis XV en Francia; la creación del primer hospital universitario en el siglo XIX por Unión Americana y la Alemania del siglo XX de Vilhelm von Humboldt, quienes entendieron la importancia del Estado sobre la responsabilidad económica y administrativa de formar médicos en hospitales universitarios, siendo éste modelo el que se diseminaría por Europa y Norteamérica¹.

Desde el auge del modelo alemán se empezó a dividir los hospitales en departamentos, se incrementó el currículo a 4 años y se crea la figura de residente para que los estudiantes pudiesen vivir en el hospital y aprender de la enfermedad en todas sus facetas. Por lo anterior, Abraham Flexner, un científico estadounidense enviado por Estados Unidos a aprender del modelo alemán de hospitales universitarios, recomendó un currículo de 4 años (de los cuales 2 años serían de ciencias básicas y 2 años serían de enseñanza clínica en hospitales y servicios clínicos), vinculación de la Escuela de Medicina a la universidad, entre otros². Estas recomendaciones se han mantenido por cerca de 105 años, siendo el legado principal que el hospital sea el centro de formación médico.

Claro está que, a pesar que países como Estados Unidos han copiado el modelo de hospitales universitarios alemán, también se puede encontrar una segmentación propia de la evolución de estos centros de atención en salud y formación: la Reforma propuestas por Flexner, la Segunda Guerra Mundial que fortalece los laboratorios de investigación para el apoyo a la tecnología de guerra, y la aparición del aseguramiento social como Medicare y Medicaid en 1965, que organiza la llamada

¹ Ortiz Martínez, J. (2016). Hospitales universitarios en Colombia: desde Flexner hasta los centros académicos de salud. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(1), 50-58. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737216000029>

² Ibidem.

medicina de caridad y favorece la enseñanza al permitir que los estudiantes puedan ingresar sin barreras a la cabecera del paciente y así poder acceder a todas las enfermedades necesarias para aprender y formarse como médicos³.

d. La evolución de los hospitales universitarios en Colombia

Se debe empezar por mencionar que la Ley Estatutaria de Salud⁴, aquella que eleva la salud como derecho fundamental en Colombia, menciona el deber de tener personal de salud adecuadamente competente, enriquecido con educación continua e investigación científica. Sin embargo, mucho antes que dicha legislación surgiese, en 1948 llega a Colombia la misión Humpreys en el marco del avance de la Plan Marshall, cuya delegación sugiere implantar el modelo alemán en el Hospital Universitario del Valle⁵. Posteriormente, aparecerían el Hospital Universitario de La Samaritana, el Hospital San Juan de Dios, en Bogotá, y el Hospital San Vicente de Paúl, en Medellín.

Luego, en Colombia la Ley 1164 de 2007 define el hospital universitario como una institución prestadora de servicios de salud que proporciona entrenamiento universitario y es reconocida por ser hospital de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas competentes y que ofrece formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad.

El artículo 13 de la ley 1164 de 2007, señala el perfil de los centros de práctica para la formación del talento humano en salud del país (naturaleza del hospital universitario), indicando que: “Los programas que requieran adelantar prácticas formativas en servicios asistenciales deberán contar con escenarios de prácticas conformados en el marco de la relación docencia servicio. Esta relación se sustentará en un proyecto educativo de largo plazo compartido entre una institución educativa y una entidad prestadora de servicios, que integrará las actividades asistenciales, académicas, docentes y de investigación”.

El artículo 100 de la ley 1438 de 2011, determinó los requisitos que deben cumplir los “hospitales universitarios” en Colombia, para poder actuar como escenarios de

³ Ibidem.

⁴ Ley 1751 de 2015

⁵ Ibidem.

práctica para la formación de talento humano en salud. Se establecieron 7 requisitos para definir sus condiciones de hospital universitario, determinando que se daría un plazo hasta el 1ro de enero de 2016, para poder tener esta denominación. Estos requisitos fueron reglamentados mediante la Resolución 3409 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “por la cual se define la documentación para efectos del reconocimiento de las Instituciones” como hospital universitario.

Hoy existe un grupo de hospitales y clínicas que en forma voluntaria decidieron trabajar en el sistema de acreditación en salud en Colombia, y les implicó un esfuerzo adicional por lograr mejorar sus estándares de operación, sus procesos, sus niveles de seguridad, la visión del riesgo, el cambio en la cultura organizacional, la humanización del paciente y la visión de la responsabilidad social⁶.

De estas 34 instituciones acreditadas, 8 son públicas y los 26 restantes son privadas; las que tienen una universidad como origen fundacional, es decir, que son misionales universitarias son apenas 4. Los demás hospitales tienen convenios docencia-servicio y algunos están certificados como universitarios en el nuevo modelo del Ministerio de Salud, que no exige el nexo directo con una universidad, sino el cumplimiento de los requisitos de la resolución 3409 de 2012. Es decir, de los 60 registros calificados en medicina, al día de hoy solo hay 4 misionales acreditados en salud y los otros con muchos convenios de docencia-servicio⁷.

Por otra parte, los centros misionales de formación en Colombia según la plataforma en la plataforma SNIES (Sistema Nacional de Información de la Educación Superior) del Ministerio de Educación, existen aproximadamente 60 registros calificados de facultades de medicina; algunos son programas dobles en ciudades de la misma universidad; de ese grupo apenas 14 disponen de un hospital universitario propio, los restantes 46 tienen diferentes modalidades de convenios docencia-servicio.

Finalmente, los hospitales públicos que podrían aspirar a ser certificados como universitarios son 16 del orden departamental ubicados en las ciudades de mayor tamaño y los valores que se reciben están entre 5 y 20 mil millones anuales dependiendo del hospital. Solo uno de estos 16 ya logró certificarse.

El pasado 22 de noviembre de 2019, el Departamento Administrativo de la Función Pública expidió el Decreto Ley 2106 de 2019, que en su artículo 104 permitió la

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem.

ampliación del plazo para la acreditación hasta el 2026 y definió un mecanismo para el desarrollo del plan de gestión anual con el fin lograr la acreditación por parte de los hospitales públicos universitarios. Sin embargo, la reciente aprobación del artículo 154° de la Ley 2010 de 2019⁸ erosiona el logro alcanzado por medio del decreto ley mencionado con antelación, puesto que recorta en 5 años el tiempo otorgado para alcanzar la acreditación en salud requerida para constituir un hospital universitario, año en el cual se permite obtener la acreditación y acceder a recursos recaudados por la estampilla pro-hospital.

Dado lo anterior, se considera que no es suficiente el tiempo adicional otorgado, así como tampoco será de mucha utilidad acceder a recursos de la estampilla pro-hospital en un período tan corto, puesto que el resultado esperado de constituir hospitales universitarios no se verá reflejado en tan corto plazo. Así las cosas, ampliar el tiempo de posibilidad de acreditación, acompañado de un plan de gestión y la inversión de recursos departamentales y nacionales para los hospitales públicos, es la propuesta que emerge a través de esta iniciativa legislativa a fin de lograr contar con centros de investigación, docencia, formación y asistencia médica que permita preparar un adecuado talento humano en salud al servicio de los colombianos.

El proceso de acreditación de una IPS en Colombia es un proceso complejo, que compromete a una IPS en el cumplimiento de unos estándares superiores de calidad, cuya certificación se logra luego de una inmersión profunda de la entidad en el compromiso de ajuste y apropiación de todos los requerimientos y supone además una inversión de recursos que posibilite cumplir con las exigencias de infraestructura, dotación, formación, procesos, entre otros. Por esta razón alcanzar el reconocimiento de entidad acreditada, para poder convertirse luego en hospital universitario, puede tomar a un hospital complejo muchos años de trabajo dedicado (entre 4 y 8 o más años).

De otro lado, la Ley 645 de 2001, por medio de la cual se autoriza a las asambleas departamentales para la emisión de una estampilla pro-hospitales universitarios, y cuyo recaudo deberá destinarse a “a) Inversión y mantenimiento de planta física; b) Dotación, compra y mantenimiento de equipo requeridos y necesarios para

⁸ Por medio de la cual se adoptan normas para la promoción del crecimiento económico, el empleo, la inversión, el fortalecimiento de las finanzas públicas y la progresividad, equidad y eficiencia del sistema tributario, de acuerdo con los objetivos que sobre la materia impulsaron la Ley 1943 de 2018 y se dictan otras disposiciones.

desarrollar y cumplir adecuadamente con las funciones propias de las Instituciones; c) Compra y mantenimiento de equipos para poner en funcionamiento áreas de laboratorio, científicas, tecnológicas y otras que requieran para su cabal funcionamiento; d) Inversión en personal especializado”.

En virtud de lo expuesto, el tiempo que se requiere para lograr la “certificación como hospital universitario” se toma varios años, en especial uno de los 7 requisitos que es el de lograr la “acreditación de calidad”, para la cual esta propuesta legislativa propone que los hospitales públicos no reconocidos como universitarios puedan seguir ostentando la condición que les permite acceder a los recursos de la estampilla pro-hospital universitario, pudiendo, así, financiar sus planes de inversión para lograr o mantener la acreditación de calidad en salud.

Así las cosas, la evolución de los elementos y actores, así como los cambios normativos del sector salud han conducido a una ascendente actualización tecnológica, al incremento de los costos médicos, a una mayor limitación de nuestro sistema sanitario, a mayores exigencias formativas, de asistencia e investigación, a la demanda de mejores niveles de satisfacción por parte de los pacientes y a mayores estándares de calidad del sistema de salud, para lo que se requiere más recursos y más tiempo que ayude a los hospitales a convertirse en universitarios⁹.

Para comprender la importancia de contar con el apoyo del Estado colombiano en la creación de más hospitales universitarios, vale la pena citar el trabajo de Martínez (2016):

“Esperaríamos, entonces, que el Gobierno nacional fuera coherente con esta iniciativa de reconocer la labor académica y sin sesgos de lo público y lo privado, y fomentara el desarrollo universitario al interior de estos hospitales con incentivos de tarifas, becas de formación, exenciones en impuestos, rebajas arancelarias para la consecución de insumos, subsidios en procesos de adquisición de tecnología, créditos para crecimiento de infraestructura, etc. Esto sería entonces un elemento que confirmaría la importancia del hospital universitario y su aporte al desarrollo de país. No debería existir un hospital aislado de una universidad donde se formen empíricamente médicos y especialistas; que por allí roten al cumplir un tiempo de prácticas y sean acreditados como especialistas o médicos sin un elemento superior de

⁹ Ibidem.

calidad en educación y en salud. Estaríamos volviendo a la época de la historia de la medicina medieval o renacentista donde los estudiantes asistían al lado del maestro barbero o a los nosocomios y por tiempo y presencia eran autorizados para ejercer el «arte de curar» y los títulos los daban allí por defecto. Nuestro país ya ha evolucionado suficiente en la medicina para tener un modelo superior y cada vez más exigente donde el concepto de hospital universitario sea el de mayor éxito y exigencia; lo cual redundaría en la salud de nuestra población en los próximos años. Pero de seguir con un rótulo que apenas diferencia la presencia o ausencia de docencia en los hospitales, queda incompleto y sin justificación el definirse y luchar por ser hospital universitario”. P. 55¹⁰.

e. ¿En qué deben mejorar los hospitales para lograr ser certificados como universitarios?

Utilizando el informe del Director Nacional de Acreditación en Salud del Icontec¹¹, Carlos Edgar Rodríguez Hernández para la construcción de este aparte, se conoce que los 15 años de avances del sistema de acreditación en salud en Colombia, han demostrado que las instituciones que se comprometen con el proceso de transformación cultural de largo plazo que supone el sistema, se hacen más eficientes, efectivas y competitivas, no solo en el concierto nacional sino en el internacional.

En el informe también se recuerda que el gobierno nacional ha determinado en diferentes leyes, decretos y resoluciones que las denominadas Empresas Sociales del Estado y, en general, los hospitales públicos tengan la obligación de avanzar en el camino hacia la acreditación. Las exigencias para lograr ese cometido son dos: una, la obligación de autoevaluarse con los estándares del sistema de acreditación; en la actualidad, los establecidos en la Resolución 5095 de 2018 y la Resolución 2082 de 2014.

¹⁰Ortiz Martínez, J. (2016). Hospitales universitarios en Colombia: desde Flexner hasta los centros académicos de salud. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(1), 50-58. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737216000029>

¹¹ Dificultades de los hospitales públicos en su camino hacia la acreditación en salud.

Por otra parte, en sucesivas leyes se ha establecido que los hospitales que se denominen universitarios deben acreditarse en salud y acreditar los programas educativos correspondientes, como parte de los requisitos para ser certificados como universitarios. Esta visión del legislativo tiene todo el sentido si se piensa que es en esas instituciones donde se forman las nuevas generaciones de profesionales, por lo que haría mucho bien al sistema de salud formar personas que conocen y cumplen estándares de calidad en sus actuaciones. Las leyes 1164 de 2007, 1438 de 2011, 1797 de 2016 y recientemente el decreto 2106 de 2019 han ratificado dicha obligación y definido los plazos correspondientes. El plazo interesa de manera especial a los hospitales públicos que son a la vez hospitales universitarios, pues el cumplimiento del requisito está directamente

A pesar de estas obligaciones legales es importante reconocer que el mayor número de instituciones acreditadas en el país es de carácter privado y parece evidente que los hospitales públicos enfrentan restricciones para avanzar en el cumplimiento de los requisitos. Así las cosas, Colombia tiene un déficit de hospitales universitarios, sólo estando en el selecto grupo la Fundación Santa Fe de Bogotá, Fundación Cardioinfantil, la Sociedad de Cirugía de Bogotá, Hospital San José, el hospital Infantil universitario de San José, Fundación Cardiovascular de Colombia en Bucaramanga, Hospital Pablo Tobón Uribe y el San Vicente de Medellín, el Federico Ileras y el Instituto Roosevelt¹².

Vale la pena recordar las palabras del ex Ministro de Salud, Alejandro Gaviria:

“Los hospitales universitarios del Valle, de Santander, del Caribe, de Sincelejo, de San José, de Nariño, la Samaritana... todos se llaman hospitales universitarios y ninguno ha sido reconocido como tal, tenemos instituciones que forman mucha gente, que son fundamentales para las universidades públicas del país y que son los únicos en muchas regiones formando profesionales de posgrado en medicina pero tienen problemas

¹² Opinión&Salud.com. (s.f.). *Se llaman hospitales ‘universitarios’ pero no están acreditadas como Universitarios.*

históricos de mala gestión, obsolescencia tecnológica y falta de talento humano

(...)

(...) debe haber una prestación de servicios acreditada y de calidad, tiene que coincidir la docencia y la práctica”.

Según el Icontec, estas son las restricciones de los hospitales en su camino a la acreditación en salud que, si bien no son todas, son las principales:

➤ **Infraestructura:**

Los principales problemas incluyen los prolongados tiempos para la aprobación de los planes para el desarrollo de la infraestructura por parte de las autoridades a quienes corresponde esa obligación, por ejemplo, entidades territoriales, ministerios, etc. un asunto que supera el ámbito de influencia del propio hospital. Aparte estas dificultades de “gestión”, los directivos se enfrentan con frecuencia a las limitaciones para la asignación de los recursos necesarios a los proyectos, con lo cual se deben ejecutar las obras en la gradualidad que suponen diferentes vigencias presupuestales, con las consecuentes demoras, a veces de años, para finalizar las obras, situación que hace poco competitivas a estas instituciones, en comparación con el flujo de los recursos de que disponen instituciones similares en el sector privado.

También se ha encontrado problemas para cubrir los imprevistos usuales de las construcciones, la ausencia de los recursos para cubrir situaciones inesperadas implica a veces frenar la ejecución y quedarse con obras inconclusas. Dados los largos tiempos de ejecución, es frecuente que las obras terminen afectando tanto la contratación con las EPS, como la atención a los usuarios en temas que son exigibles de la acreditación, por ejemplo, control del ruido, de emisión de partículas, etc. Aunque no es imposible que una institución de salud se acredite con áreas de su estructura en remodelación, ampliación o construcción nueva, es evidente que los hospitales públicos tienen menos margen de maniobra en este campo y a la larga terminan retrasando o abandonando su trayectoria hacia la acreditación o

teniendo problemas en sus calificaciones dado el cumplimiento de parámetros de aislamiento de obra. En otros casos, las obras terminan afectando la contratación relacionado con la posibilidad de recibir los recursos definidos a través del tributo de estampilla pro – hospital definido en la ley y por tanto el flujo de recursos generando un círculo vicioso que perjudica a la larga la sostenibilidad institucional.

Algunas exigencias de infraestructura para ciertos servicios especializados, por ejemplo, en los servicios de medicina nuclear y la obligación de realizar los reforzamientos de la estructura para la prevención de desastres, se convierten en restricciones a veces insuperables para determinadas instituciones. Todas estas obligaciones deben verse como inversiones necesarias para mejorar la oferta de servicios de salud del país y no como gastos innecesarios. La definición de partidas presupuestales concretas orientadas al cumplimiento de los ejes de la acreditación en particular a la seguridad de la atención a los pacientes contribuiría a que las instituciones avanzaran más rápidamente en su proceso de preparación y facilitaría la toma de decisiones a quienes asignan los recursos.

➤ **Tecnología**

Las restricciones usuales para adquirir la tecnología médica necesaria, modernizar la disponible, adquirir dispositivos médicos de última generación y también a los problemas de gestión relacionados, por ejemplo, con el desarrollo de las capacidades para realizar los análisis de costo – efectividad, cumplir con todos los pasos de un proceso de adquisición de alto nivel técnico, evaluar los rendimientos, etc., algunas de las instituciones tienen problemas para contar con los servicios de ingenieros biomédicos, presentan falencias en los tiempos para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y los tiempos de parada por daños son a veces mayores a lo esperado, hasta que ajustan los presupuestos necesarios, todo lo cual les resta eficiencia en comparación con otro tipo de instituciones.

Un asunto de la mayor importancia en este frente, al igual que en el de infraestructura, es la dificultad para que se aprueben en los niveles que corresponda, los recursos para que las instituciones inviertan en tecnologías de última generación tanto en dispositivos médicos como en tecnologías de la información, por ejemplo, inteligencia artificial e internet de las cosas entre otras muchas opciones. Un cambio significativo de enfoque en este punto consistirá en permitir a las instituciones dar los saltos disruptivos necesarios que esas tecnologías

facultan, con lo cual podrían ser más competitivas, ofrecer mejores servicios a los pacientes y hacer más efectivo el sistema de salud. Dos cambios tecnológicos de la mayor importancia, que deben ser apalancados a la mayor brevedad con inversiones estatales, son el uso de la telesalud, que puede potenciar las capacidades de las instituciones de baja complejidad y la interoperabilidad de la historia clínica electrónica, apuestas importantes del actual ministerio, que requieren aparte de la reglamentación correspondiente, recursos definidos y planes de ejecución concretos.

➤ **Talento humano en salud**

Los recursos necesarios para la educación continuada, la capacitación al personal en aspectos críticos como la seguridad de la atención o el desarrollo de competencias pedagógicas y las exigencias en los procesos de transformación cultural, son exigencias que implican la definición de recursos financieros. Un asunto que llama la atención es la pérdida, incluso económica, que representa la rotación de personal y la incapacidad de las instituciones para retener talento humano valioso.

Problemas aún más complejos surgen de las exigencias relacionadas con las relaciones docencia – servicio, dado que el modelo de acreditación exige a las instituciones desarrollar las competencias pedagógicas en los docentes, fomentar la investigación, la generación de conocimiento, la acumulación de experiencia (curvas de aprendizaje) y la proyección hacia centros de excelencia clínica, un asunto de la mayor relevancia si se quiere mejorar el abordaje efectivo de diferentes patologías, en particular aquellas que implican mayores costos para el sistema de salud.

La ausencia de rubros específicos en los presupuestos para estas finalidades y la imposibilidad de justificar la importancia de estas actividades, que forman parte de la razón de ser de los hospitales universitarios, termina afectando y a veces dando al traste con una vocación institucional que es crítica para el sector salud, si se considera que el rol formador es necesario para mantener la oferta de profesionales de la salud.

➤ Gobernanza

Las limitaciones de las instituciones públicas en materia de gobierno corporativo incluyen la rotación frecuente de los miembros de la junta directiva, en particular los delegados del estamento político, la escasa relevancia de los denominados pesos y contrapesos, la falta de disciplina y de rigor tanto en la frecuencia y calidad de las reuniones, como en el seguimiento a los compromisos y tareas que se fijan.

Aunque hay avances en los mecanismos prescritos para hacer la evaluación de la administración, se presentan inconsistencias a la hora de valorar la gestión gerencial y algunas decisiones no están exentas del juego de intereses particulares. Por otro lado, el seguimiento a la ejecución de proyectos, dados los largos plazos de ejecución puede a veces ser una restricción en lugar de un control apropiado.

En cuanto a los mecanismos de selección, nombramiento y estabilidad de las gerencias y de los cuadros directivos sería necesario la revisión de antecedentes disciplinarios, las capacidades de liderazgo y los méritos académicos y profesionales. Es evidente que la implementación de modelos de evaluación de la calidad y de rendición de cuentas, en particular los relacionados con la acreditación en salud en su eje de responsabilidad social, podrían apoyar las políticas del estado en materia de transparencia y constituir un diferencial de gestión para los gerentes que toman decisiones correctas en esa vía.

Por otra parte, el gobierno clínico especialmente en lo que hace a la gestión de los comités asistenciales, las junta médicas, las instancias para decisiones colegiadas y atención de casos complejos, en contextos multidisciplinarios, enfrenta enormes desafíos en el caso de las instituciones públicas, en particular si se analizan los efectos de los modelos de contratación del personal, pues en muchos casos, no se contemplan tiempos para estas acciones, por lo que muchos profesionales terminan omitiéndolas de su ejercicio profesional afectando con ello la atención integral a los pacientes. Estas limitaciones determinan en últimas la calidad global de las instituciones y les restan en su posibilidad de cumplir con los requisitos que establece la acreditación. Las distribuciones de tiempos destinados hoy día a la atención colegiada parecen ser uno de los cambios más complejos que enfrenta el gobierno clínico de muchas instituciones, no solo públicas, los tiempos de profesionales son cada vez más escasos y no existen incentivos claros para el trabajo en equipo.

V. TRAMITE EN LA COMISIÓN

El Proyecto de Ley 424 de 2021 Cámara “Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011” se radico el pasado 10 de febrero en la comisión VII constitucional permanente. El 22 de marzo del presente año fueron asignados los HH.RR. Carlos Eduardo Acosta Lozano (Coordinador Ponente), Faber Alberto Muñoz Ceron, quienes rinden ponencia positiva publicada en la gaceta 375 de 2022.

Para el primer debate se realizo solicitud de prorroga con el fin de realizar el análisis y estudio correspondiente.

El Proyecto de Ley se debatió y aprobó en la sesión de la Comisión Séptima de Cámara de Representantes del 10 de mayo de 2022 (acta N°.43), con dos (2) proposiciones, la primera ajusta la redacción en el artículo primero en la que se elimina la expresión en este artículo en el párrafo transitorio del artículo (1°), la segunda adiciona un artículo nuevo que incluye la vigencia del proyecto.

VI. CAUSALES DE IMPEDIMENTO

Conforme al artículo 3 de la ley 2003 de 2019, que modificó el artículo 291 de la ley 5 de 1992, este proyecto de ley reúne las condiciones del literal a y b, de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de intereses del artículo 286 de la ley 5 de 1992, toda vez que es un proyecto de Ley de interés general.

VII. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, dentro del marco de la Constitución Política y la Ley, solicito a los Honorables Representantes de la Plenaria de la Cámara de Representantes, dar segundo debate al Proyecto de Ley **N.º 424 de 2021 CÁMARA** *“Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011”*.

De los Honorable Representante,

CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO
Coordinador Ponente

FABER ALBERTO MUÑOZ CERON
Ponente

VIII. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY 424 DE 2021

“Por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011”

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1. El artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 2010 de 2019, quedará así:

“Artículo 100. Hospitales universitarios. El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.

El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

100.1 Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

100.2 Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.

100.3 Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, a prestación de los servicios asistenciales.

100.4 Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.

100.5 Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.

100.6 Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.

100.7 Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.

Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continua del Talento Humano financiados con recursos estatales.

Parágrafo. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en proceso de acreditación ante la entidad competente, podrán acceder a los recursos recaudados por la estampilla pro-hospital universitario, hasta el 31 de diciembre de 2026.

Parágrafo transitorio: Las instituciones prestadoras de servicios de salud que hoy ostenten el carácter de hospitales universitarios o aspiren convertirse en hospitales universitarios, para la acreditación en salud deben realizar los siguientes trámites:

- 1.1. La autoevaluación con los estándares de acreditación que le sean aplicables, en las vigencias 2022 a 2023, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 1.2. La gestión interna, ajustes e implementación de mejoras de acuerdo con los hallazgos de la autoevaluación, realizando nuevamente la evaluación de seguimiento, en las vigencias 2024 a 2025, lo cual se soportará de acuerdo con las instrucciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 1.3. El proceso de postulación con el ente acreditador que se encuentre inscrito en el registro especial de acreditadores en salud de Colombia, en la vigencia 2026, lo cual se soportará con el documento que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 1.4. Contar con estudio de capacidad instalada para la docencia en servicios que permitan desarrollar los programas académicos preferentemente de posgrado.
- 1.5. En adelante mantener la condición de acreditado en salud.

Los anteriores requisitos podrán ser cumplidos, en su totalidad, en cualquier momento dentro de los plazos aquí establecidos con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para alcanzar los requisitos previstos en los

numerales 100.2, 100.3, 100.4, 100.5, 100.6 y 100.7 del presente artículo, sin superar los términos señalados.

Las demás instituciones prestadoras de servicios de salud, que pretendan ser hospitales universitarios deberán cumplir con los requisitos establecidos en el presente artículo.

A partir del 1 de enero del año 2027 solo podrán denominarse hospitales universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en el presente artículo.”

Artículo 2. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deja sin efecto las normas que le sean contrarias.

De los Honorable Representante,

CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO
Coordinador Ponente

FABER ALBERTO MUÑOZ CERON
Ponente