

Revista **Nuevos Tiempos**

Medellín (Colombia), Vol. 31. No. 1. Diciembre 2025



Revista Nuevos Tiempos

Medellín (Colombia), Vol. 31. No. 1. Diciembre 2025



Revista **Nuevos Tiempos**

Vol. 31. No. 1. Diciembre 2025

La revista Nuevos Tiempos es una publicación de la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA –COHAN

Gerente General:

Jamel Alberto Henao Cardona

Comité Editorial:

Jamel Alberto Henao Cardona, Gerente General

Gabriel Jaime Guarín Alzate, Gerente de Planeación

Liliana Klinkert P., Comunicadora y Periodista

Sandra Milena Alzate S., Directora de Comunicaciones

Coordinación editorial:

Liliana Klinkert P.

Diseño e impresión:

COOIMPRESOS

Tels: 604 448 39 55

WhatsApp: 312 259 45 74

E-mail: cooimpresos@cooimpresos.com

Periodicidad:

Semestral

Correspondencia, suscripción y canje:

Revista Nuevos Tiempos, Cooperativa de Hospitales de Antioquia –COHAN

Dirección: Carrera 48 No. 24-104, Medellín, Colombia, PBX: 604 605 4949

Los autores son responsables del contenido de cada uno de los artículos y no representan la opinión de COHAN.

*En COHAN somos responsables con el medioambiente, por ello nuestra revista
Nuevos Tiempos es impresa en papel ecológico 100% de caña de azúcar.*

TABLA DE CONTENIDO

EDITORIAL

Gestión territorial de la salud pública:
el reto de construir equidad y acceso para todos los colombianos..... 5
Jamel Alberto Henao Cardona

Servicios de salud en los municipios antioqueños con un enfoque integral desde
la administración departamental 7
Adriana Patricia Rojas Eslava

AESA: La asociatividad como clave para la transformación de la salud pública
en los municipios Antioqueños..... 12
Luis Hernán Sánchez Montoya

El Programa Ampliado de Inmunizaciones en Antioquia:
un escudo de salud pública 17
Madeleyne Jaramillo

Desafíos en el avance normativo del sector salud..... 23
Adriana Patricia Holguín Gómez

Cuidado de la salud mental, otra mirada desde los territorios 27
Juliana Cataño López

Estrategia digital NODHOS: retos y desafíos de la implementación
de nuevas tecnologías en hospitales públicos niveles I y II en Antioquia 37
Jaime Henao Acevedo

La educación como compromiso social de COHAN
en los territorios antioqueños..... 44
Gabriel Jaime Guarín

El rol de las Provincias en Colombia 48
Sergio Andrés Hernández Jiménez

Indicaciones para los autores 53

Cupón de suscripción 55

Gestión territorial de la salud pública: el reto de construir equidad y acceso para todos los colombianos

Que la gestión territorial de la salud pública en Colombia promueva el acceso equitativo a los servicios de salud, asegurando la calidad y optimizando el flujo de recursos, es, sin duda, uno de los grandes desafíos para quienes hoy enfocan sus esfuerzos en la vital labor de liderar la planeación, la ejecución y el rumbo futuro del sistema de salud en nuestro país.



Atravesar las barreras geográficas, económicas y sociales, sabemos que demanda una reestructuración del sistema de salud colombiano que, en términos gubernamentales, puede significar un avance hacia un modelo más preventivo, predictivo y resolutivo; un modelo donde todos los ciudadanos, sin importar sus determinantes sociales, económicos, culturales y geográficos, accedan a programas de prevención y a una atención igualitaria que priorice su salud y bienestar.

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social viene avanzando en la expedición de normas para organizar las redes funcionales de servicios de salud en Colombia. Normatividades en las que se requiere no solo hablar del acceso y la equidad de acuerdo con los flujos poblacionales y las zonas urbanas y rurales, sino también se debe hacer hincapié en el fortalecimiento de la atención primaria y la prevención, así como en la participación social, permitiendo a las comunidades hacer parte de la planificación.

En este propósito, se podrían listar, además, algunas prioridades como el fortalecimiento del trabajo a través de redes de hospitales y clínicas

que acerquen los servicios de salud a los lugares de residencia de los usuarios, asegurando la cobertura en zonas rurales; la formación de profesionales de la salud para contar con mayor disponibilidad de equipos de atención en los territorios; y la conformación de modelos de atención integral para tratar las enfermedades desde la prevención y la detección temprana.

Yes, precisamente en este marco de transformación territorial, donde Antioquia nos da un ejemplo más de los avances hacia este compromiso. Con una inversión de 25 mil millones de pesos, la Gobernación de Antioquia ha puesto en marcha el programa Contigo Antioquia, una iniciativa que demuestra cómo la tecnología, la conectividad y el talento humano pueden converger para hacer realidad el acceso a la salud en los territorios más apartados.

Este programa, operado por la Universidad de Antioquia y liderado por la Secretaría de Salud e Inclusión Social, ha logrado en pocos meses realizar 147 teleconsultas especializadas en urgenciología, psiquiatría, medicina interna, pediatría, obstetricia y toxicología. Se trata de un modelo que va más allá de la simple dotación tecnológica, articulando infraestructura,

conectividad satelital y acompañamiento permanente de especialistas para que los profesionales de la salud en zonas rurales puedan actuar y tomar decisiones en tiempo real, respaldados por un grupo de expertos desde los centros de referencia.

Lo que antes era complejo, para contar con un especialista en zonas rurales dispersas, hoy es una realidad gracias a la tele-experticia. Más de 60 municipios ya han sido beneficiados y la meta es llegar a la totalidad del territorio antioqueño. Este modelo no solo reduce traslados innecesarios y costos asociados, sino que mejora diagnósticos y salva vidas en territorios que históricamente han estado al margen del sistema de salud.

La experiencia de Contigo Antioquia valida lo que, desde COHAN, hemos venido sosteniendo basándonos en el modelo cooperativo: la articulación es la clave. Cuando las entidades de salud suman capacidades, cuando la tecnología se pone al servicio del territorio y cuando las personas lideramos el cambio, se construyen modelos de atención para el servicio de todos.

Avances significativos y necesarios, sin duda, que a su vez, hoy llaman a la conciencia sobre la importancia no solo de tener, sino también de controlar los recursos financieros necesarios que den sostenibilidad a toda nueva iniciativa. El panorama reciente nos ha demostrado los grandes desafíos que implica una administración eficiente que garantice el flujo de los recursos para todos los actores del sistema en aras de promover su permanencia y actuación en el tiempo.

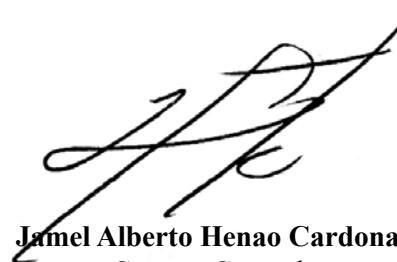
Desde COHAN, con más de 42 años de experiencia articulando a los hospitales del departamento, hemos aprendido también que, para llegar a los territorios, es vital continuar con la articulación de entidades para sumar capacidades. Unidos, desde la gestión farmacéutica integral y la articulación de modelos de atención en salud para enfermedades de alto costo, huérfanas y crónicas no transmisibles, con nuestros asociados hemos podido brindar los servicios requeridos a la población en su lugar de residencia, sin necesidad de desplazamientos a las zonas urbanas, con menos tramitología, mayor adherencia a los tratamientos

y minimizando costos y dificultades asociadas. Sumamos a estos beneficios, el fortalecimiento de la capacidad de gestión de nuestras instituciones asociadas, en especial las de niveles I y II de atención, para que hagan parte de estas redes.

Asimismo, desde nuestro aporte a la transformación digital de las entidades asociadas a la Cooperativa, a partir del acceso a productos digitales a precios preferenciales por la economía de escala que promueve COHAN, hemos acumulado un conocimiento vital para proyectos que buscan llegar, cada vez con mayor eficiencia, a los territorios más apartados.

Y es que para el éxito de cualquier implementación o cambio al interior de las entidades de salud es fundamental trabajar en la comprensión de las diversas realidades territoriales y en las capacidades de gestión del cambio organizacional por parte del equipo humano de las diferentes instituciones. El componente humano es y será siempre el elemento central y más relevante en cualquier proceso de cambio. Identificar resistencias tempranas, comunicar de manera clara los beneficios del cambio, asesorar a los equipos y permitirles hacer parte de la construcción serán las claves para que, más allá de un proceso de cambio en la implementación de un programa, norma o ley, sean las personas las que lideren y se apropien del principio de que la salud sea un derecho para todos los que habitamos el territorio colombiano.

El trabajo articulado demuestra que cuando existe voluntad, inversión, capacidad técnica y, sobre todo, un profundo respeto por las realidades territoriales y el talento humano, es posible construir un sistema de salud más equitativo, eficiente y humanizado para todos.



Jamel Alberto Henao Cardona
Gerente General
Cooperativa de Hospitales de Antioquia



Servicios de salud en los municipios antioqueños con un enfoque integral desde la administración departamental

Adriana Patricia Rojas Eslava ¹

La Gobernación de Antioquia trabaja en diferentes proyectos de servicios de salud, articulando entes gubernamentales, entidades territoriales y municipales, entidades de salud y la academia, en beneficio de los habitantes, para acercar la salud y calidad de vida hasta sus lugares de residencia.

La Gobernación de Antioquia, a través de la Secretaría de Salud, ha implementado un robusto modelo de articulación para garantizar que los servicios de salud lleguen a todos los rincones del departamento, incluso a los más remotos. Este enfoque, basado en la colaboración entre diferentes actores gubernamentales, busca responder de manera efectiva a las necesidades específicas de cada territorio. Adriana Rojas Eslava, de la Subsecretaría de Salud Pública de la Gobernación, explica cómo, desde el gobierno, se articulan las instituciones y los programas para promover la salud en los municipios de Antioquia.

1. *Subsecretaria Salud Pública - Odontóloga UNAL, Especialista en Administración de Servicios de Salud UdeA, Economía y Finanzas de la Salud UPB y Maestría en Alta Gerencia de la UdeBarcelona.*

Proyectos de Servicios de Salud en Antioquia 2025	
Proyecto	Contenido
Cartografías sociales:	Ejercicio participativo para la construcción del ASIS.
Agenda 2040	Recopilación de necesidades territoriales.
Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Conjunto de actividades para fortalecer la salud pública.
Jornadas de salud	Brigadas de atención integral con enfoque en diferentes temas.
Contigo Antioquia	Estrategia para llevar conectividad y equipos biomédicos a zonas rurales dispersas.
Mesa de telemedicina	Servicio de Teleapoyo y Teleorientación con especialistas.
Veredas que se cuidan	Programa de salud mental para llevar psicólogos y trabajadores sociales al territorio.
Proyectos de inversión con provincias	Proyectos en áreas específicas para territorios con necesidades comunes, planeados en las provincias administrativas y de planeación de Antioquia.

Diagnóstico y planificación: la base de la estrategia

El punto de partida de toda la gestión en salud es el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), un ejercicio de diagnóstico que se construye anualmente. La elaboración del ASIS departamental no es un proceso aislado, sino que se nutre de los ASIS municipales, creando una verdadera cadena de información. Para ello, se realizan cartografías sociales, un ejercicio participativo en el que se convoca tanto a la institucionalidad como a las comunidades. A través de este mecanismo se recopilan las necesidades del territorio.

Esta información se complementa con datos de la Agenda 2040, un proyecto que, durante la administración anterior, recorrió el departamento recogiendo las necesidades territoriales a través de encuestas, grupos focales y encuentros subregionales. Estos insumos son procesados y sistematizados para elaborar el ASIS departamental, que se convierte en la base para la

formulación de los planes territoriales de salud y los planes de desarrollo.

El proceso de planificación continúa con la creación de los planes de acción anuales, que son la forma de poner en operación los planes territoriales. Para su construcción, se realizan mesas de trabajo y coordinaciones intersectoriales, asegurando que las acciones a corto plazo se alineen con las prioridades a largo plazo. Este modelo se replica tanto en el departamento como en los municipios.

Articulación y acompañamiento territorial

Esta articulación se logra a través de diversas estrategias. Una de ellas es la figura de los referentes técnicos, que son expertos de la Secretaría de Salud en temas como maternidad, salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas no transmisibles, zoonosis (enfermedad que se da en los animales y que es transmisible a las personas en condiciones naturales), calidad

del aire, y muchos otros. Estos expertos se encuentran por pares en los municipios, lo que facilita la comunicación y el apoyo.

En los municipios con menores capacidades técnicas, humanas o de infraestructura, la Gobernación pone a disposición talento humano de apoyo para fortalecer sus competencias. Esto se debe a que las necesidades varían considerablemente dependiendo de cada municipio; no es lo mismo, por ejemplo, un municipio como Envigado, con mayor capacidad instalada, que uno como Murindó, Peque o Urrao. El acompañamiento se adapta a la realidad de cada territorio.

Una estrategia clave de esta administración son los Equipos Técnicos Regionales (ETR), que operan en las nueve subregiones de Antioquia. Cada ETR cuenta con un gestor, un epidemiólogo, un gerente y un tecnólogo en sistemas de información, además de un profesional en participación social (trabajador social, psicólogo, sociólogo, etc.).

Estos equipos viven en el territorio, lo que les permite conocer de primera mano la realidad y servir como un verdadero puente de articulación. Su trabajo consiste en programar agendas con las administraciones municipales y los hospitales, brindando acompañamiento, ayudando con la carga de reportes al sistema y resolviendo problemas de sistemas de información.

Proyectos y acciones en el territorio

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) es otra herramienta fundamental. Este plan se ejecuta en colaboración con las Empresas Sociales del Estado (ESE) departamentales, que a su vez subcontratan a personal local. A través del PIC se priorizan acciones según el diagnóstico epidemiológico de cada territorio. Por ejemplo, si un municipio tiene alta mortalidad materna, se fortalecen las redes de partería y se implementan jornadas de captación de maternas.



Las jornadas de salud son una actividad muy importante dentro del PIC. En estas brigadas, la Gobernación articula la oferta institucional con las EPS, las personerías, las defensorías y los hospitales locales para ofrecer servicios directos a la comunidad. Se realizan tamizajes, vacunaciones y se llevan especialistas a los lugares más apartados. Un ejemplo concreto de esto es el programa “Veredas que se cuidan”, enfocado en la salud mental. A través de este programa, psicólogos y trabajadores sociales se desplazan a las veredas, eliminando la barrera de la distancia para los habitantes, para atender a las familias y habitantes ubicados en zonas más alejadas, en temas relacionados con la salud mental.

La articulación también se extiende a comunidades específicas, como la minga con los gobernadores indígenas de acuerdo con las comunidades que existan en los municipios. Se trabaja con ellos para llevar servicios de salud que respeten su

cosmovisión y cultura. Además, la estrategia de formación con el SENA ha permitido formar a gestores de salud y promotores rurales, muchos de ellos de las mismas comunidades indígenas. Esto no solo les da una oportunidad de desarrollo, sino que también facilita el enlace entre el conocimiento occidental y sus tradiciones, al tener personal que habla su lengua y entiende su idiosincrasia.

Apuesta por la telemedicina y el apoyo técnico

Una de las estrategias más innovadoras es el proyecto “Contigo Antioquia”, que busca dotar de conectividad a los equipos básicos de salud de los hospitales y puestos de salud en zonas rurales y dispersas. Con antenas Starlink, se les proporciona acceso a internet, además de paquetes de equipos biomédicos de alta gama que resisten las duras condiciones de transporte, como ecógrafos portátiles, entre otros.



Adicionalmente, esta estrategia está orientada al fortalecimiento de las capacidades resolutorias de los profesionales de la salud en el territorio, que fortalece la prestación de servicios de salud mediante la telemedicina a través de una mesa de trabajo hecha con un acuerdo de voluntades, en la que se articulan acciones de especialistas de universidades como la UPB, la Remington, la Universidad de Antioquia, el CES y EAFIT; esto permite que un auxiliar de enfermería en una vereda lejana, sin necesidad de trasladar a un paciente, pueda conectarse con un especialista para teleorientación y teleapoyo. De esta forma, se está usando la telemedicina como un eje de articulación entre las ESE, las entidades territoriales, la Gobernación y la academia.

La Secretaría de Salud también se ha enfocado en fortalecer las capacidades de los municipios para la formulación de proyectos, lo que es crucial para su desarrollo. Aunque algunos municipios carecen de la capacidad técnica para elaborar proyectos de inversión, la Gobernación los acompaña para que puedan acceder a fuentes de financiación a través de la Metodología General Ajustada (MGA). Se convoca a los alcaldes para reunirse con el gobernador, para escuchar las necesidades de primera mano y asignar los recursos según esas necesidades; también se hacen reuniones con los secretarios y directores locales de salud, con los jefes de planeación y, donde tienen oficinas de planeación, se les enseña a construir proyectos de inversión, las metodologías, y cómo acceder a las diferentes fuentes de financiación donde hay grandes oportunidades.

En otros casos, se apoyan en las provincias administrativas y de planeación, creadas para fomentar la articulación de políticas y la definición de estrategias de gestión que benefician a un conjunto de municipios contiguos y a los territorios, facilitando la gestión de los proyectos y el acceso a recursos y financiación.

Desafíos y visión a futuro

A pesar de los esfuerzos, existen grandes desafíos. Muchos municipios no tienen la capacidad instalada o el personal suficiente. A menudo, los procesos contractuales retrasan el inicio de la operación, dejando a los municipios sin el personal necesario durante meses. Además, la alta rotación de personal, especialmente en subregiones complejas como el Bajo Cauca, dificulta la continuidad de los procesos de formación y entrenamiento. En algunos casos, un solo funcionario asume múltiples roles, como secretario de Salud, Hacienda y Planeación, lo que limita su capacidad para atender todas las responsabilidades.

Sin embargo, el usuario final se beneficia directamente de todas estas articulaciones. La Gobernación cubre necesidades que la entidad territorial no puede, y programas como los de salud mental o las jornadas de salud, llevan la oferta institucional a lugares de difícil acceso. Además, al facilitar el acceso a especialistas a través de la telemedicina, se agiliza la atención que, de otra forma, podría demorarse un largo tiempo a través del sistema de EPS.

De cara al futuro, la continuidad de estas estrategias está asegurada a través de la conexión entre los programas de gobierno y el ASIS, que es la voz de las comunidades. Esto asegura que la planificación se base en las necesidades reales del territorio. Por ejemplo, en zonas turísticas, se debe incluir el componente de seguridad vial y enfermedades relacionadas con el turismo. En zonas mineras, los perfiles de salud son distintos. La gestión en salud se adapta a la realidad cambiante de cada territorio, canalizando los esfuerzos hacia donde los indicadores de salud son más críticos.



AESA: La asociatividad como clave para la transformación de la salud pública en los municipios Antioqueños

Luis Hernán Sánchez Montoya ²

En el complejo panorama de la salud pública en nuestro país, marcada por la fragmentación de los servicios y la presencia de múltiples barreras para el acceso a la atención en los territorios más alejados, nace la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia, AESA, un ejemplo más del poder de la asociatividad para la transformación de la salud en los municipios.

Fundada el 6 de noviembre de 1996, AESA, una organización sin ánimo de lucro, surge de la visión colectiva de 75 gerentes de hospitales

públicos asociados que, de igual manera, hacían parte de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN). Líderes que deciden dejar a COHAN la gestión comercial de los medicamentos y se trazan la vital misión de ir más allá de la representación gremial, haciendo de la asociatividad un camino para superar los retos estructurales del sector salud del país. Un camino trazado a partir de la representación de los hospitales públicos ante organismos de dirección y control de ese momento, como el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, la Contraloría y la Procuraduría, en una época crucial marcada por la implementación de la Ley 100 de Seguridad Social en Salud.

2. *Director Ejecutivo de AESA - Odontólogo, Especialista en Gerencia de la Seguridad Social y Magister en Administración en Salud.*

Desde entonces, la solidez institucional de AESA se ha forjado a través del liderazgo de cinco directores ejecutivos que han marcado cada uno de sus pasos. Desde el doctor Albeiro Álvarez Grajales, pionero y quien estableció las bases organizacionales, hasta los doctores Adolfo Moreno Gallego, José Darío Rojas Estrada, y posteriormente, el doctor Luis Alberto Martínez Saldarriaga, actual viceministro de Salud, quien lideró la asociación durante catorce años en su período de mayor consolidación y expansión.

Durante estos años de operación, AESA ha hecho de la comprensión profunda de las necesidades de cada uno de los 125 hospitales asociados, su mayor fortaleza. La clave es entender que cada hospital opera en un contexto único para poder brindarle un acompañamiento certero, sea una institución rural como San José de la Montaña, Heliconia o Hispania, hasta instituciones de mayor complejidad como Metrosalud, el Hospital General y La María. Cada una requiere estrategias diferenciales que respeten sus especificidades territoriales, culturales y operativas. Es así como AESA reconoce que 125 hospitales son 125 formas de pensar distintas, reflejando una madurez organizacional que trasciende la lógica burocrática tradicional, según afirma su actual director, el doctor Luis Hernán Sánchez Montoya.

En un departamento tan diverso geográfica y socialmente como Antioquia, esta comprensión de las necesidades individuales de sus asociados le ha permitido a AESA ser un puente que conecta las necesidades locales con las soluciones institucionales. Su modelo de trabajo garantiza que la salud pública llegue desde el corazón del Valle de Aburrá hasta los municipios más apartados del Bajo Cauca, desde las montañas del Suroeste hasta las costas de Urabá. Cobertura territorial que no es solo geográfica, puesto que representa un compromiso ético con la equidad.

En cuanto a su gobierno corporativo, AESA cuenta con una Junta Directiva, conformada por 18 integrantes: dos representantes por cada una de las

nueve subregiones (uno principal y uno suplente), lo que da cuenta de una democracia territorial, para que todos los hospitales sean considerados en la toma de decisiones estratégicas. Las reuniones son mensuales, bajo una metodología inclusiva donde participan tanto miembros principales como suplentes. Esta decisión, tomada por acuerdo interno, refleja el compromiso con la participación ampliada y el reconocimiento de que la diversidad de perspectivas enriquece la toma de decisiones.

En estos espacios, los integrantes de la junta directiva analizan situaciones regionales específicas, discuten negociaciones con EPS y revisan actualizaciones normativas. Son también escenarios para que cada subregión exponga sus dificultades particulares y reciba apoyo colectivo para resolverlas, generando un efecto de solidaridad territorial que trasciende la competencia entre regiones.



AESA cuenta con el liderazgo del doctor Luis Hernán Sánchez Montoya, quien, en los últimos tres años, viene dirigiendo la institución con una estructura organizacional liviana pero altamente efectiva.

Asesoría y respaldo

Desde su fundación, podríamos decir que la misión que ha trazado el rumbo de AESA es la representación gremial. Una representación que trasciende la simple intermediación y da paso a una estrategia de empoderamiento colectivo que permite que sus 125 hospitales asociados, puedan negociar desde una posición fortalecida ante entidades como las aseguradoras. Es así como AESA está siempre presente en la negociación de los contratos con las EPS, velando por que se establezcan las condiciones generales de negociación. Este apoyo metodológico les permite a los hospitales tener la tranquilidad de contar con tarifas justas, pagos oportunos y condiciones contractuales equitativas, para que, posteriormente, cada hospital personalice aspectos específicos según sus particularidades territoriales.

Otro servicio que brinda AESA a sus asociados es la asesoría jurídica especializada, vital en un sector salud caracterizado por la complejidad regulatoria. Estas asesorías abarcan desde las dificultades en el pago de horas médicas, hasta procesos disciplinarios, funcionando como un centro de *expertise* jurídico que comparte el conocimiento y estandariza las mejores prácticas legales. Con un acompañamiento gerencial y un enfoque personalizado, AESA asesora también a los líderes de los hospitales en la toma de

decisiones gerenciales y en la gestión de proyectos de infraestructura, dotación, tecnología y comunicación, entre otros, asegurándose siempre de, no solo resolver problemas o conseguirlos un experto, sino en transferir capacidades y generar autonomía institucional en cada hospital asociado.

Capítulos regionales: Presencia en los territorios

Los capítulos regionales son estrategias de relacionamiento a partir de encuentros en las regiones con los diferentes líderes de los hospitales vinculados, siendo una de las actividades más relevantes del plan de trabajo de AESA.

En estos encuentros estratégicos, realizados tres veces al año en las nueve subregiones del departamento, se generan espacios para que los gerentes y subdirectores hospitalarios intercambien experiencias, analicen los retos locales y propongan soluciones conjuntas. Una metodología que ha demostrado ser especialmente efectiva para que regiones más avanzadas compartan sus desarrollos con aquellas que enfrentan mayores desafíos. El intercambio de experiencias exitosas ha permitido que desarrollos innovadores se repliquen y adapten a diferentes contextos territoriales, maximizando, por ejemplo, el impacto de las inversiones en innovación.

Mesa Antioquia: Desde el pensamiento colectivo hacia la transformación

En su compromiso de contribuir a la transformación del sistema de salud colombiano, AESA ejerce también un rol vital en la Secretaría Técnica de la Mesa, un colectivo multidisciplinario que incluye docentes universitarios, exdirectores seccionales de salud, funcionarios ministeriales, exrepresentantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a la industria farmacéutica y a la sociedad civil. Esta mesa, que se reúne semanalmente,



representa un espacio de construcción de política pública desde el territorio, donde se analizan temas de la actualidad normativa y se proponen mejoras sistémicas.

Gestión del flujo de cartera: Hacia la sostenibilidad financiera

La gestión del flujo de caja con las EPS constituye otro de los beneficios más tangibles que AESA proporciona a sus asociados. Esta labor trasciende la simple intermediación financiera, velando por la sostenibilidad y viabilidad operativa de los hospitales asociados. A través de la negociación colectiva, AESA busca no solo tarifas competitivas sino también flujos de pagos predecibles que permitan planificación estratégica a mediano plazo.

Integración de redes: Articulados por la salud

En su rol de articulación de redes integrales e integradas de salud en las subregiones antioqueñas, AESA promueve la integración de estas redes no solo con los hospitales públicos, sino también con actores privados y mixtos, que permitan adaptarse y atender las dinámicas contemporáneas del sistema de salud. De esta manera, a partir de una visión integradora, la Asociación contribuye de manera proactiva a los desafíos de fragmentación que históricamente han afectado la prestación de los servicios de salud en el país, a partir de una estrategia para llegar a los territorios y promover el acceso equitativo a la salud, reconociendo que estas redes promueven la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de la atención.

Formación y capacitación: Por el desarrollo del talento humano

Como una inversión a largo plazo en el desarrollo profesional del capital humano del sector salud antioqueño, AESA le apuesta

también a la formación. A través del convenio SENA-AESA, en 2024 se capacitaron 1.060 trabajadores del sector salud de Antioquia, a través de una formación integral especializada que abarca desde competencias técnicas hasta habilidades gerenciales. Esta alianza estratégica se complementa con convenios universitarios para diplomados y seminarios especializados.

Comunicación permanente y transparencia

AESA mantiene presencia activa en sus redes sociales, con más de 400 seguidores en Instagram, donde se define como “una entidad sin ánimo de lucro que agremia toda la red pública hospitalaria del departamento de Antioquia”. Su estrategia de comunicación digital incluye presencia en Facebook, donde comparte actualidad normativa, logros institucionales y actividades formativas. Asimismo, da cuenta de su trabajo en favor de la salud pública. La comunicación constante sobre reuniones con EPS, encuentros regionales y actualizaciones normativas, genera confianza y legitimidad social. De igual manera, en su página web www.aesa.org.co se actualiza permanentemente la información de la asociación de importancia para los grupos de interés.

Reconocimiento institucional y proyección futura

En el contexto actual de transformación del sistema de salud en el país, AESA ha identificado el relacionamiento como un factor clave para entablar conexiones estratégicas entre hospitales, Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y las EPS, de manera que se actúe como un nodo articulador fundamental del ecosistema de salud pública antioqueño. Una estrategia para abrir puertas, facilitar diálogos y generar soluciones individuales y colaborativas, lo que ha llevado a que esta entidad sea altamente reconocida.

AESA es hoy un interlocutor válido ante instancias nacionales. Esto se evidencia en consultas permanentes de las instituciones antes de tomar decisiones que afecten al sector hospitalario público, así como en consultas que hacen los medios de comunicación regionales y nacionales, quienes ven en la Asociación una fuente oficial para temas relacionados con los hospitales públicos. Este reconocimiento no es casual, es el resultado de 29 años de construcción de credibilidad, competencia técnica y representatividad legítima.

Los logros de AESA se traducen, así, en indicadores concretos de impacto social. La gestión exitosa ante el Ministerio de Salud ha resultado en proyectos que han beneficiado directamente a millones de antioqueños. La labor de representación ante las EPS ha logrado no solo mejores tarifas, sino también flujos de pagos más predecibles, lo que se traduce en mayor estabilidad operativa y financiera para los hospitales y, consecuentemente, en mejor calidad de atención para los usuarios del sistema de salud.

De igual forma, AESA busca adaptarse de manera permanente a las necesidades del sector salud y de sus asociados, lo que se evidencia en su respuesta a la crisis actual del sector salud. La Asociación ha apoyado activamente la propuesta gubernamental de implementar un modelo de pago por presupuesto directo a los hospitales públicos, reconociendo esta iniciativa como la mejor alternativa para aliviar la crisis financiera estructural del sector. Una capacidad de adaptación que la habilita para mantener su misión esencial mientras evolucionan sus metodologías y estrategias según las demandas del contexto.

AESA por la transformación y el impacto social

En conclusión, la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia AESA, representa mucho más que una organización gremial. Es un ejemplo de cómo la asociatividad puede transformar realidades territoriales y

superar limitaciones estructurales. En 29 años de existencia, AESA ha demostrado que cuando los actores del sector hospitalario se organizan con visión compartida, metodologías participativas y liderazgo competente, pueden generar transformaciones sistémicas que trascienden la suma de sus partes individuales.

Su modelo de trabajo, basado en la representación democrática, el intercambio de experiencias, la formación continua y el relacionamiento estratégico, ha logrado que se promueva el acceso a la salud para los ciudadanos, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica. Y la diversidad territorial de Antioquia, es una fortaleza en donde cada subregión aporta sus especificidades, experiencias y recursos al colectivo, mientras recibe apoyo, conocimiento y solidaridad de las demás.

Es así como la fuerza de AESA no reside únicamente en los 125 hospitales que agremia, sino en su capacidad para convertir la asociatividad en una herramienta de transformación social que garantiza que la salud sea verdaderamente un derecho fundamental en el territorio antioqueño y en el país.





El Programa Ampliado de Inmunizaciones en Antioquia: un escudo de salud pública

Madeleyne Jaramillo ³

Antioquia ha sido un territorio reconocido por su éxito en el cumplimiento de las metas de vacunación en Colombia. Sin embargo, el sistema de inmunización es un programa complejo que requiere la coordinación de múltiples actores y estrategias para llegar a cada rincón, especialmente, tras desafíos como la pandemia de COVID-19. Para entender su funcionamiento y la forma en que protege a la población, es esencial comprender en qué consiste y cómo se articula a lo largo del territorio.

¿Qué es el sistema de vacunación?

El sistema de vacunación en Colombia, incluyendo a Antioquia, se centra en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), un programa de alcance nacional, liderado y dirigido por el Ministerio de Salud, quien establece las directrices al inicio del año, incluyendo posibles cambios en los esquemas, las vacunas a intensificar y las poblaciones objetivo.

3. *Coordinadora del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) - Enfermera.*



En las Secretarías de Salud, tanto municipales, distritales, como departamentales, existe un equipo dedicado a la vacunación. La función del departamento, como ente territorial, es fundamental, ya que se encarga de hacer el seguimiento a las coberturas en todos los municipios de Antioquia y asegurar que todos cumplan con las directrices del gobierno nacional.

Cómo funciona el PAI

El PAI sigue un esquema de varios niveles de gobernanza y roles definidos: el Ministerio de Salud es el encargado de dar las pautas y monitorear que se esté siguiendo el esquema de vacunación de acuerdo con la normatividad, y cuenta con un equipo del PAI que da las indicaciones y directrices.

Las Secretarías de Salud departamentales y/o distritales tienen la obligación de monitorear en su población municipal y departamental cómo van las coberturas de vacunación.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) se encargan del aseguramiento y la gestión del riesgo, monitoreando y garantizando que su población afiliada tenga las coberturas de vacunación adecuadas.

Los servicios de vacunación se ofrecen en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), deben cumplir con el Sistema Único de Habilitación, eso implica que se suplan requisitos de infraestructura y de talento humano, entre otros. El servicio de vacunación debe estar en todos los hospitales públicos de primer nivel de atención. Su función es hacer revisión de la población y verificar el tipo de biológicos se deben poner, hacer seguimiento a los esquemas de las personas que están afiliadas a su IPS, y también monitorear las coberturas.

La vacunación como estrategia de salud pública

Una pregunta frecuente es por qué no se vacuna a toda la población contra todas las enfermedades existentes, ni se utilizan todas las vacunas disponibles en el mercado particular. La respuesta radica en que la vacunación es una estrategia de salud pública, como tal, está fundamentada en los datos epidemiológicos recogidos en el PAI, teniendo en cuenta el tipo de enfermedades que tiene cada población y qué intervenciones con vacunas ofrecen la mejor protección. Este enfoque se alinea con las directrices mundiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cuales adaptan los programas de inmunización a las particularidades de cada región.

La vacunación depende de las características de la población, de sus condiciones demográficas y geográficas. Un ejemplo claro es que Colombia, a diferencia de muchos países europeos, tiene zonas endémicas de fiebre amarilla, lo cual justifica la inclusión de esa vacuna en el esquema nacional.

Actualmente, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en Colombia incluye 21

vacunas que protegen contra 26 enfermedades. Esto es posible porque hay vacunas que protegen contra dos enfermedades o más simultáneamente, por ejemplo, la vacuna SRP que se aplica a los niños a los 18 meses, que protege contra el sarampión, la rubeola y la parotiditis, más conocida como paperas.

Población objetivo y gratuidad

El PAI está enfocado en grupos poblacionales específicos que son prioritarios por su vulnerabilidad o su rol en la cadena de transmisión. Los grupos focales del programa son:

- Menores de cinco años, con un especial énfasis en los menores de un año, quienes, por obvias razones, nacen sin todas las defensas necesarias para el cuerpo y requieren de las vacunas para protegerse contra enfermedades potencialmente mortales.
- Gestantes y mujeres en edad fértil (entre 10 y 49 años).
- Adultos mayores de 60 años.

Un aspecto clave del sistema es que todas las vacunas que están en el PAI son gratuitas y se aplica el principio de vacunación sin barreras. Esto significa que el acceso a la inmunización no está ligado a ninguna EPS ni está supeditado a la afiliación. Las vacunas provienen del Gobierno Nacional y no están identificadas para una EPS específica.

El principio de la vacunación sin barreras se extiende a la población migrante, incluyendo a los venezolanos regularizados cuyo número ha aumentado en los últimos años en Colombia, quienes tienen derecho a la vacunación gratuita en nuestro país. Esta decisión no es solo humanitaria, sino una estrategia de salud pública. La razón es que, es normal que la llegada de población migrante traiga muchas enfermedades que ya



estaban en proceso de eliminación en nuestro país, como el sarampión; Colombia había estado certificada como libre de sarampión por mucho tiempo, pero se registraron brotes con la llegada de migrantes. Al vacunar a toda la población, incluyendo a los migrantes, se protege la salud pública del país.

Otro caso es la tuberculosis, que está asociada al hacinamiento. Es importante diferenciar que no todas las enfermedades transmisibles son prevenibles con vacunación. Aunque en Colombia se vacuna a recién nacidos contra la tuberculosis con la llamada BCG, esta protege contra un tipo de tuberculosis mucho más peligroso conocido como extrapulmonar, y la que está siendo introducida al país, es la tuberculosis pulmonar, para la cual no hay una vacuna en el esquema.



También existen vacunas que se aplican anualmente a grupos específicos, como la influenza para menores de edad y adultos mayores. Que la aplicación se haga cada año se debe a que las cepas de los virus cambian (mutan) constantemente. La influenza tiene diferentes cepas que circulan por el planeta de sur a norte, y cada año se fabrican vacunas para las cepas que, se espera, circularán en ese periodo. Por otro lado, se vacuna a niños y adultos mayores porque sus sistemas inmunes son más propensos a complicaciones: los niños porque aún no lo tienen desarrollado y los adultos porque ya está envejecido. La meta con la vacuna de la influenza es prevenir las complicaciones (como neumonías), no necesariamente la enfermedad.

Para evitar revacunaciones innecesarias y garantizar la continuidad del esquema, existe un registro unificado y nacional llamado PaiWeb, de manera que se identifique a cualquier paciente vacunado, sin importar el lugar de país al que se mude. Sin embargo, el sistema tuvo una migración a una nueva versión durante la pandemia, lo que causó la pérdida de información, sobre todo en adultos. En el caso de los niños, cuando no se encuentra información o llegan al servicio de vacunación sin un carné, la práctica es revacunar, pues es preferible que se tenga la protección en caso de que exista la duda de un esquema de vacunación completo. Pero, aunque la revacunación no representa un problema de salud, sí implica perder un recurso muy importante, que es la vacuna aplicada de forma innecesaria.

Importancia de la cadena de frío y el talento humano

El proceso de inmunización es mucho más que solo aplicar la inyección. Implica métodos rigurosos como conservar la cadena de frío de los biológicos. Estas vacunas son medicamentos extremadamente sensibles a la luz y la temperatura, por lo que se deben mantener en una cadena de frío garantizada desde que se producen en el laboratorio hasta que llegan al usuario final.

Si una vacuna pierde su cadena de frío, pierde toda capacidad de inmunización y sería ineficaz. En este sentido, la trazabilidad y la notificación de fallos durante esta cadena, son vitales, pues, si no se notifican se corre el riesgo de aplicar a los pacientes un biológico que no sirve.

Por otro lado, el talento humano en un servicio de vacunación, también debe cumplir con unos requisitos mínimos. Debe ser un auxiliar de enfermería (conocido como vacunador), preferiblemente certificado en vacunación, acompañado por un profesional de enfermería que lidera el servicio. Sin embargo, en algunos casos, los profesionales de la salud no se han empoderado de los servicios de vacunación, por lo que se asume que los servicios de vacunación

son de los vacunadores. Hace falta más liderazgo profesional que cree estrategias para los servicios de vacunación.

Estrategias para llegar a los territorios

El éxito del PAI depende de una combinación de estrategias intramurales y extramurales. Por un lado, la vacunación intramural es la que se realiza dentro del servicio de vacunación de la IPS. Es la demanda, cuando una persona va al hospital y accede al servicio, principalmente, cuando los pacientes llegan voluntariamente, motivados por una promoción previa con carteles u otras alternativas, o cuando se les asigna una cita para ello. Las estrategias extramurales, por otro lado, son esenciales para alcanzar las coberturas y acercar el servicio a la población.

Las estrategias extramurales implementadas por la Secretaría de Salud de Antioquia, son las siguientes:

- Casa a casa: sirve tanto para vacunar como para hacer monitoreos de vacunación. Los vacunadores en municipios pequeños están acostumbrados a caminar largos trayectos, ya que van de casa en casa conociendo las veredas y las familias, llegando hasta el último rincón.
- Monitoreos de vacunación: es una actividad obligatoria programada por el Ministerio, que sigue fórmulas específicas y reglamentadas para determinar cuántas manzanas o barrios se deben visitar. Se revisan los carnés de vacunación y se determina el estado general de vacunación de la población. Los encargados de hacer este monitoreo, deben llevar biológicos para vacunar a quienes tengan dosis pendientes, obviamente, conservando la cadena de frío que se mencionó anteriormente.
- Brigadas de salud: en las ruralidades, los hospitales programan estas brigadas en las veredas, con diferente personal médico para la atención de la población rural, donde siempre

se llevan biológicos para vacunar de acuerdo con los faltantes que se conocen.

- Jornadas nacionales de vacunación: son programadas por el Ministerio y se realizan generalmente los sábados para aprovechar un día no laboral e intensificar la vacunación. Son obligatorias en todas las IPS con servicios de vacunación habilitados.
- Jornadas de intensificación: son campañas temporales para hacer frente a situaciones epidemiológicas específicas, como brotes. Por ejemplo, debido a los rebrotes por sarampión (SRP) asociados a la población migrante, se hicieron campañas donde se modificaron las edades de las vacunas para acoger más población.

Complejidades del sistema de vacunación

La meta del PAI es tener coberturas útiles, es decir, por encima del 95 %. Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos, este nivel a veces no se logra debido a diferentes complejidades y retos que se deben superar, como:

- **Mitos y percepciones negativas:** el desconocimiento y la desinformación crean resistencia. Un ejemplo claro es la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), una vacuna que se ha estudiado bastante y se sabe que es muy segura, pero, muchas personas tienen prevenciones con el biológico debido a los mitos que lo rodean (como la supuesta incitación a tener relaciones sexuales o que puede causar desmayos). Los mitos hacen que esas coberturas de vacunación sean menos eficientes.
- **Desabastecimiento de biológicos:** aunque no es constante, sucede algunas veces que en Colombia hay desabastecimiento de biológicos. Esto es un problema grave porque hace que los esquemas de vacunación se atrasen. Un esquema atrasado es muy complejo de recuperar en niños pequeños, por



la dificultad de lograr que la madre lo vuelva a llevar al servicio de vacunación y porque, si pasa de ciertas edades, ya no se podría vacunar, o pierde esa dosis.

- **Grupos antivacunas:** han sido un gran problema para el PAI. Estos grupos han ganado fuerza, y muchas madres modernas tienen inclinaciones hacia enfoques más de lo orgánico, o de lo genético, afirmando que las cosas naturales son mejores que los biológicos para la protección de sus hijos. Se debe aclarar que los niños no vacunados no son un peligro para los demás que sí lo están. Un niño sin vacunar es más propenso a tener complicaciones asociadas a enfermedades

inmunoprevenibles (como la varicela). Es importante entender que algunas vacunas protegen contra la enfermedad (como la SRP), mientras que otras están diseñadas para prevenir las complicaciones (como la de COVID-19 o la varicela).

El gran reto

El objetivo máximo del PAI, tanto en Colombia como en el mundo, es eliminar y erradicar las enfermedades inmunoprevenibles. Un ejemplo de este impacto es la poliomielitis, una enfermedad que causaba graves discapacidades y está hoy erradicada en el planeta.

El gran reto es aumentar las coberturas de vacunación de forma sostenida y combatir la resistencia, porque las 26 enfermedades prevenibles en Colombia, para las cuales existen las vacunas, son potencialmente mortales. La clave está en la educación constante y sin descanso, acompañando la monitorización de las coberturas, porque la población cambia constantemente, con nuevos nacimientos y fallecimientos.

El programa requiere un esfuerzo permanente en la localización de la población y en la concienciación de que tiene que vacunar a sus niños y seguir el programa ampliado de vacunaciones.



Desafíos en el avance normativo del sector salud: Acuerdo de Voluntades, Facturación Electrónica, Radicación y Glosas

Adriana Patricia Holguín Gómez ⁴

Desde el 2008 hasta febrero de 2025, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) gestionaban sus procesos de facturación una vez prestados los servicios de salud a los usuarios; previa contratación con los aseguradores, procedían a hacer la admisión del usuario. En esa admisión, la calidad del dato no afectaba mucho, porque primero se facturaba y luego se organizaban los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), ajustando los requerimientos tal como habían quedado en la factura generada, de manera que se soportaba la cuenta y se

radicaba directamente al asegurador. No había una rigurosidad en la validación del detalle del dato por lo que las facturas pasaban fácilmente.

A partir de 2025, debido a la implementación escalonada de la normatividad, las instituciones se encuentran frente a un nuevo requerimiento que afecta de forma significativa los procesos, enfáticamente, de facturación, radicación y, en consecuencia, el flujo de recursos en las IPS, lo cual está plasmado, básicamente, en lo dispuesto en las Resoluciones 2335, 2284 y 2275 de diciembre de 2023, adicional a las resoluciones o normas que vienen complementando su operación.

4. *Administradora en Salud - Especialista en Administración.*

La fecha de inicio para la aplicación de esta nueva norma que se planteó desde diciembre del 2023 ha tenido que ser postergada en varias ocasiones, debido a la complejidad en su implementación. Iba a iniciar en abril del 2024, luego se dijo que en septiembre de ese mismo año y, finalmente, se prorrogó a través de la Resolución 1884 de 2024 para dar inicio a su implementación escalonada según grado de complejidad de las IPS, en febrero de 2025. La Resolución en mención definió que desde el primero de febrero iban a iniciar las IPS de alta complejidad, el primero de abril las de mediana complejidad y el primero de junio las de baja complejidad.

Las dificultades en la implementación de estas resoluciones constituyen un desafío, que implica la necesidad de una transformación digital y operativa profunda en el sector salud, la adaptación de los sistemas de información, la capacitación del personal, y la gestión del cambio en los procesos administrativos y de negociación entre las entidades.

Es trascendental la sensibilización y motivación de los gerentes de IPS y aseguradoras, para generar condiciones de manera que, la calidad del dato sea un objetivo estratégico institucional.

Barreras en la implementación

Resolución 2275 de 2023:

RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV)

Esta resolución establece la obligatoriedad de que los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se presenten como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, en un nuevo formato (JSON), y a través de un mecanismo único de validación.

Esto implicó que la facturación ya no se presenta en el tradicional formato TXT (que es un formato más modificable), y que ya no se radica directamente con el asegurador, sino que el RIPS que se genera

en formato JSON se presenta al Ministerio a través de la plataforma SISPRO, quienes se encargan de hacer una revisión de información normativa (REPS, RETHUS, MIPRES) básica, y de generar un código único de validación (CUV), gracias al cual, posteriormente, se pueden radicar las facturas ante el asegurador.

- **Problemas tecnológicos y de adaptación:** muchos prestadores de servicios de salud (IPS), especialmente los de menor tamaño, han tenido dificultades para adaptar sus sistemas de información y *software* a los nuevos requisitos técnicos. Esto incluye la generación de archivos en formato JSON y la integración con la plataforma de validación del Ministerio de Salud.
- **Gestión del cambio:** la transición de un sistema de multiarchivos (los antiguos RIPS) a un único archivo RIPS como anexo de la FEV, ha requerido una curva de aprendizaje y cambios en los procesos internos de facturación y auditoría tanto para IPS como para Entidades Responsables de Pago (ERP).
- **Plataforma de validación:** en ella, el Ministerio valida que haya coherencia de toda la información que ha reportado previamente la IPS con la información del usuario. La puesta en marcha del mecanismo único de validación ha presentado desafíos técnicos y operativos, lo que ha llevado a prórrogas en los plazos de implementación.

Entre las dificultades está, precisamente, la atención a la calidad del dato, pues anteriormente, no se detallaban, en la admisión, datos como, por ejemplo, nombres exactos del especialista que atendía al usuario; ahora es indispensable reportarlo para poder verificar que sus datos estén en el sistema de información del Ministerio de Salud, en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS), entre otra información capturada en la

admisión y que hoy es objeto de validación. La necesidad de realizar pruebas y asegurar la interoperabilidad ha sido un punto crítico.

- **Retrasos en los pagos:** derivado de lo anterior, el no cumplimiento de los nuevos requisitos puede llevar a retrasos en los pagos por parte de las ERP, dada la oportunidad de validación y corrección de inconsistencias al momento de validar el RIPS, lo que afecta la oportunidad de radicación de cuentas ante los aseguradores y, en consecuencia, el flujo de caja de las IPS y su capacidad para operar.

Resolución 2284 de 2023:

Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas

Esta norma establece un manual único para devoluciones, glosas y respuestas, con el fin de simplificar la auditoría y hacer más eficiente el flujo de recursos. Aquí no hay un cambio tan significativo como en la norma anterior; lo único que modificó esta norma fue que se pasó de no tener tiempos para respuesta a las devoluciones de facturas, a establecer unos tiempos específicos, cambios en la codificación de las glosas como se puede ver en el Anexo 3 de dicha Resolución, donde se pasa a una codificación alfanumérica, desaparece la objeción por pertinencia y se reemplaza por objeción de calidad; así mismo, se reducen las causales de devolución (de seis a cuatro causales).

- **Resistencia al cambio:** la unificación de los procesos de glosas y las devoluciones ha generado resistencia por parte de algunas entidades que tenían sus propios manuales y procedimientos. El ajuste a un único manual requiere la redefinición de roles y responsabilidades en los equipos de auditoría.
- **Identificación de causas de glosa:** la resolución prohíbe las glosas globales y exige la identificación de causas específicas. Aquí se vuelve a mencionar la atención a la calidad

del dato detallado del que se habló en la Resolución 2275 de 2023. Este cambio, si bien busca la transparencia, puede ser complejo de implementar y auditar correctamente, requiriendo una mayor precisión en la documentación y los procesos de auditoría.

- **Tiempos de respuesta:** la Resolución establece plazos específicos. La nueva norma dice que, a partir del momento en el que radica la cuenta ante el asegurador, este tiene cinco días hábiles para hacer devolución de la factura, si no, se da por aceptada; si se devuelve, la IPS tiene cinco días hábiles para definir la aceptación o no de la devolución y subsanar su causal y, posteriormente, el asegurador tiene otros cinco días para decir si la acepta o no.

Estos plazos exigen una mayor agilidad en los procesos administrativos de las entidades involucradas. Las demoras en la auditoría y respuesta siguen siendo un desafío.



Resolución 2335 de 2023:

Acuerdos de voluntades y autorizaciones

Esta resolución regula los acuerdos de voluntades entre las ERP y los prestadores, así como los procesos de autorización de servicios, con el objetivo de eliminar barreras de acceso.

- **Sistemas de información ineficientes:** la implementación de esta resolución requiere canales de comunicación transaccionales y plataformas que funcionen 24/7 para la autorización de servicios, la referencia y contrarreferencia. Muchos sistemas de información existentes no cumplen con estos requisitos, lo que dificulta la gestión proactiva de los servicios.
- **Falta de concertación:** la norma enfatiza la necesidad de una concertación entre las partes para definir indicadores de seguimiento y ajuste de los acuerdos. En la práctica, puede ser difícil lograr un consenso, lo que podría llevar a la imposición de condiciones por una de las partes.
- **Gestión de atenciones sin autorización:** la resolución establece un proceso administrativo para las atenciones sin autorización, como las urgencias. Si bien busca proteger al prestador, su implementación efectiva requiere una clara definición de los flujos de trabajo y una adecuada comunicación entre las partes.
- **Cambios en los acuerdos de voluntades:** la resolución define múltiples escenarios para el ajuste de los acuerdos de voluntades (cambios en la población, morbilidad, etc.). El seguimiento y la aplicación de estos ajustes de manera oportuna y justa pueden ser complejos.

El 30 de septiembre de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social definió mediante la Resolución 1884 de 2024 (que modifica la Resolución 2275 de 2023) que la fase de implementación de la norma se hiciera de forma

escalonada. Es así como la mayoría de IPS de alto nivel de complejidad iniciaron el 1 de febrero de 2025, trayendo consigo serias dificultades que truncaron el flujo habitual en los procesos de facturación y de radicación que se venían trabajando a la fecha; hoy, unos meses después de grandes esfuerzos humanos, tecnológicos, físicos se puede decir que se tiene controlado el proceso.

Cabe anotar que, aunque fue caótico, hoy las IPS que dieron inicio en la fecha ya mencionada, están en una fase estable, por lo menos en lo que tiene que ver con la validación exitosa de los RIPS ante el Ministerio de Salud, logrando obtener Código Único de Validación (CUV) en un alto porcentaje de las facturas validadas.

En medio de estos procesos que sacan de la zona de confort a las IPS, y de hacer las cosas de manera mecánica, se ha logrado visualizar la ganancia de esta reforma que hoy obliga a trabajar en la calidad del dato en cada uno de los procesos administrativos y asistenciales, generando información confiable que permita la toma de decisiones acertada, basada en perfiles epidemiológicos precisos y en datos administrativos y financieros fiables que faciliten una administración eficiente y eficaz de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Pero a mediano plazo, el desafío principal lo constituye la calidad del dato en salud, que es crucial para la fiabilidad de la información, permitiendo diagnósticos precisos, tratamientos efectivos, seguridad del paciente, cumplimiento normativo y eficiencia operativa, además de ser fundamental para la investigación y la toma de decisiones en salud pública.

Se debe avanzar en ajustarse al cambio que implica esta implementación, destinando recursos humanos, tecnológicos y financieros para garantizar el flujo de la información, de acuerdo con los requerimientos normativos que se vayan generando y evitar dificultades.



Cuidado de la salud mental, otra mirada desde las comunidades antioqueñas

Juliana Cataño López ⁵

En una vereda de Girardota, Antioquia, vivía un adulto mayor, una persona que por largo tiempo estuvo encerrada en una habitación de dos metros por dos. Sus vecinos lo llamaban “el loco del pueblo” y consideraban normal mantenerlo allí, parado todo el día, sin moverse. Nadie pensaba que algo podía hacerse. Un día, alguien que había asistido a unos talleres sobre salud mental de la Gobernación de Antioquia, pasó por el camino, vio la situación y supo que no era normal. Bajó a la alcaldía, activó rutas de atención y hoy, este adulto vive en un centro especializado donde hace manualidades, se mueve libremente y tiene una segunda oportunidad de vida.

Esta historia real resume el drama silencioso que pueden estar viviendo miles de colombianos y, para comprender mejor lo que está sucediendo en cuanto al cuidado de la salud mental y la imperiosa necesidad de llegar hasta los territorios más apartados con soluciones, no solo eficaces, si no también equitativas y actualizadas para la población, el equipo técnico de la Secretaría de Salud e Inclusión Social avanza en la actualización de la Política Pública Departamental de Salud Mental.

Para entender esta problemática, es vital comprender cómo, con el tiempo, la concepción

5. *Coordinadora Programa Salud para el Alma de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.*

de salud mental ha venido evolucionando, pues no es un secreto el estigma significativo alrededor del tema. Hablar con tranquilidad de “yo voy al psicólogo” o “voy al psiquiatra”, no eran palabras fáciles de decir en voz alta porque se tendía a pensar que la persona se estaba enloqueciendo o ya estaba “loca”. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud empezó a hacer visible el hecho de cómo no hay salud, sin salud mental, y ese fue uno de los primeros grandes avances para romper barreras y darle otra mirada a esta problemática.

La pandemia por el COVID 19, sin duda, marcó un antes y un después ante esta problemática. Hoy, sabemos que la salud mental está tocando las casas de muchas familias, de muchas personas. Y no hablamos solo de trastornos mentales, existe un número importante de personas que están consumiendo sustancias psicoactivas, además de los intentos suicidas. En el confinamiento en nuestras casas nos empezamos a dar cuenta de que, entre nuestros seres queridos, había un esposo, un hijo, un hermano, con una problemática de salud mental de vieja data, evidenciada debido al encierro donde todos compartíamos el mismo espacio todo el tiempo. O, de repente, la mamá de un adolescente descubrió que su hijo consumía sustancias y estaba pasando por un síndrome de abstinencia. En otros hogares, esposas se dieron cuenta de que en pandemia sus esposos tenían episodios depresivos. Incluso, muchas personas descubrieron sus propias adicciones (como la adicción al trabajo) cuando el confinamiento obligó a estar todo el día en son de una sola actividad.

Un problema que nos afecta a todos

La salud mental no es un asunto individual o familiar. Se trata, sin duda, de una problemática de salud pública, puesto que impacta los determinantes sociales de la salud. Si no se cuenta con salud mental, es muy retador para cualquier

ciudadano generar ingresos económicos e, incluso, puede convertirse en un factor de riesgo para las otras personas con las que convive. Un caso de síndrome de abstinencia, por ejemplo, puede conducir a una persona a volverse violenta, puesto que es tanto el dolor que siente, que su cuerpo lo lleva a condiciones extremas y a tomar decisiones complejas para aliviar ese sufrimiento. Son personas que, fácilmente, pueden robar, pelear, atentar con quitarle la vida a alguien o, incluso, conseguirlo.

Hemos escuchado, por ejemplo, expresiones de “el loco del pueblo”, refiriéndose generalmente a pacientes psíquicos abandonados por sus familias o que, simplemente, no se adhieren a los tratamientos y que terminan en un estado de abandono. Pacientes no controlados que pueden golpear al abuelito que está sentado en el parque. Como vemos, la salud mental puede afectar no solo la economía al perder la capacidad productiva, sino también a las comunidades en su relacionamiento, así como a los determinantes sociales o indicadores de la salud.

Las cifras dan cuenta de un panorama desafiante

Los números en Antioquia pintan un panorama preocupante. En 2024, el Valle de Aburrá registró más de 4.000 intentos de suicidio, lo que representa 68 casos por cada 100.000 habitantes, una tasa considerada alta. Le sigue el Oriente antioqueño con 793 casos. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el 13 % de los antioqueños ha consumido sustancias ilícitas, según el último estudio de consumo realizado en 2022. No obstante, hay un dato aún más alarmante: en Antioquia, el consumo inicia en promedio a los 13 años, es decir, por debajo de los 12 años ya hay niños consumiendo. Estas cifras y el contexto que generó la pandemia hicieron que en todo el mundo se empezara a hablar de la necesidad de hacer compromisos serios en salud mental.

Aparece entonces la nueva Agenda para la Salud Mental en Las Américas del 2022, la cual establece que debe hablarse de salud mental en todas las políticas públicas y, en este contexto, Colombia decide hacer la tarea y actualizar su marco normativo. La ley de salud mental original (la Ley 1616 de 2013) no cambia ni es derogada. Esta es modificada por la Ley 2460 de julio de 2025, donde, básicamente, se hace un llamado para ejecutar unas tareas mayores para garantizar el acceso a los servicios de salud. El 1 de agosto de 2025, de igual manera, se lanza la Ley 2518, para fortalecer la Política Nacional de Salud Mental generando caracterizaciones de las poblaciones identificadas con trastornos mentales, con protocolos y guías de atención.

Los cambios concretos que trae la Ley 2460 incluyen el servicio social obligatorio para los psicólogos, el monitoreo y seguimiento de la medicalización y el uso de los medicamentos psiquiátricos; así como la participación de jóvenes en los consejos departamentales de salud mental, con la Plataforma Juvenil Departamental

y el Consejo Departamental de Jóvenes. De igual manera, surge uno de los artículos más significativos y es el del cuidado al cuidador. Ahora el cuidador no está solo y la ley lo respalda con la normatividad conocida como “cuidado al cuidador”.

Pero más allá de normas y leyes, lo realmente trascendental es la necesidad de que los diferentes actores se articulen transectorial, intersectorial y sectorialmente. Atrás queda la fragmentación para que, ahora, los actores del sector salud hablen entre sí y, de manera integral, se trabaje en prevención, promoción y atención. Las dos leyes de 2025 dan un empujón grande e importante para que se garantice el acceso a los servicios de salud, se apueste a la capacidad resolutoria en los primeros niveles de atención y se promueva la atención integral, integrada y continua. Es decir, antes el paciente llegaba, le hacían la atención médica y si todo salía bien lo mandaban para la casa. Ahora, la ley busca garantizar que ese paciente tenga la continuidad hasta que se decida que su tratamiento finaliza.



Derribando barreras de acceso

Uno de los retos más grandes que enfrenta el departamento de Antioquia es sensibilizar a los médicos que el tema de la salud mental es tan importante como la salud física.

Para responder a este desafío se está implementando “mhGAP” (Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental), la estrategia de la Organización Panamericana de la Salud para reducir las brechas de atención en salud mental en los países con bajos recursos. Es un curso que, básicamente, permite comprender que, si un paciente tiene ciertos síntomas, es posible contar con un diagnóstico más seguro para dar inicio o manejo con determinados medicamentos, mientras la persona es valorada por un especialista. De esta manera, el profesional del primer nivel de atención en un municipio, puede dar manejo y e iniciar tratamiento farmacológico para la depresión, el trastorno de ansiedad, el trastorno afectivo bipolar. Así existe un menor riesgo de intentos suicida o descompensación en los pacientes.

Otro cambio significativo y que rompe una barrera que durante años complicó el acceso a

atención de salud mental, es que, antes, la entrada al sistema de salud solo la daba el médico; este profesional remitía al psicólogo, al fisioterapeuta, o al psiquiatra. La entrada al sistema de salud hoy es diferente y la pueden dar el médico, el psicólogo y el odontólogo. Asimismo, la nueva normativa establece claramente que el tema de la salud mental no está solo en las cabeceras municipales. Hay que llegar al área rural y al área rural dispersa, a eso que el gobierno nacional llama la Colombia profunda.

Y aquí es donde cobra vida la historia de nuestro adulto mayor de Girardota. Uno de los gestores comunitarios, aquellos integrantes de las redes protectoras que se capacitan en salud mental, quien un día fue a caminar a una vereda de este municipio antioqueño, y al pasar vio una caseta de dos por dos, donde había un señor de pie; cuando preguntó a la señora de la casa, le indicaron que era un loco. Como el gestor había sido capacitado en salud mental, supo que aquello no era normal, por lo que se acercó a la Alcaldía, contactó a la psicóloga y activó rutas de atención. La psicóloga subió con la Personería hasta la vereda, sacaron al señor de la caseta y hoy está en un centro para personas con déficit cognitivo.



Estrategias basadas en evidencia

Antioquia está implementando programas que la ciencia ha demostrado que funcionan. Existen varios programas enfocados en la salud mental, liderados actualmente por la Gobernación de Antioquia. Algunos de ellos son:

La Aventura de Crecer: un programa de prevención en el entorno escolar, basado en la evidencia, a través de un conjunto de intervenciones sistemáticas.

El programa está orientado a todas las instituciones públicas del Departamento de Antioquia, este caracteriza por:

- Un enfoque secuencial, iniciando en el grado primero de básica primaria y culminando en el grado séptimo de básica secundaria.
- Una implementación con una duración de siete años; una vez concluida la intervención,

el estudiante recibe un total de 70 acciones formativas, mientras que los padres de familia y/o cuidadores reciben un total de 28 acciones formativas.

- Los docentes son previamente formados y cualificados para implementar el programa de forma autónoma en la institución.

Desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social se busca dejar capacidad instalada en las instituciones educativas para que de forma autónoma continúen en la implementación permanente del programa de prevención.

Las intervenciones se fundamentan en el desarrollo de habilidades socioemocionales, habilidades para la vida, la resistencia frente a la presión de pares y la promoción de factores protectores para retrasar la edad de inicio del primer consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Desde el año 2024 hasta el 2025 (corte 30 de agosto) el programa logra un alcance territorial significativo, evidenciado en los siguientes indicadores:

Indicador	Año 2024	Año 2025
Total de municipios donde se desarrolló el programa	119	125
Total de municipios formados en el programa “La aventura de crecer”	116	124
Total de instituciones educativas que desarrollaron el programa	250	115
Total de docentes formados en el programa “La aventura de crecer”	732	412
Total de cartillas entregadas en las instituciones educativas	793	1.847
Total de estudiantes beneficiados del programa	8.430	1.521

Familias que se Cuidan: programa de prevención en el entorno familiar. El programa propende por brindar elementos de intervención en el núcleo familiar a través de visitas domiciliarias, cada encuentro busca el desarrollo de vínculos familiares positivos con grupos familiares con niños y niñas en edad escolar

primaria, aproximadamente de 6 a 10 años en los municipios del departamento de Antioquia. Busca dotar de competencias a los equipos psicosociales del departamento de Antioquia en la aplicación e interpretación de herramientas de evaluación y la recolección y registro adecuado de evidencias del proceso de intervención familiar.

Las Competencias Parentales como factor protector a las conductas de riesgo; asociado a la teoría del desarrollo evolutivo, las teorías del desarrollo psicosocial y cognitivo; la teoría del vínculo afectivo, entre otras, crean una sinergia de fortalecimiento del núcleo familiar generando una mejor competencia de crianza en los padres, madres y/o cuidadores.

Se espera que luego del proceso de intervención en la dinámica familiar se mejore los procesos comunicacionales, la expresión adecuada de las emociones y del afecto y el fortalecimiento de las relaciones vinculares en los grupos familiares.

Actividad	Junio	Julio	Agosto	Total
Intervenciones breves	93	388	293	774
Grupos de apoyo	3	23	26	52
Nodos	9	37	53	99
Visitas familiares	138	381	191	710
Total	243	829	563	1.635

Información con corte 25 de agosto



Competencias Parentales: la evidencia científica disponible refiere que en la medida que haya un mayor involucramiento por parte de los padres y/o cuidadores en la vida de los niños, niñas y adolescentes, las conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, la deserción escolar, la violencia, tienden a reducirse significativamente.

El involucramiento parental se centra en la cantidad y calidad de participación de los padres en el proceso de crianza, este proceso va acompañado del comportamiento parental que se refieren a las estrategias empleadas por la familia y/o los cuidadores en el proceso de crianza.

La estrategia de intervención se promueve en familias que tengan entre sus miembros niños, niñas y adolescentes de los 3 a los 17 años.

Durante la vigencia 2025 el programa busca impactar los padres de familia de la población preescolar de los municipios del Departamento de Antioquia, buscando que en el mediano y largo plazo se cuente con un entorno familiar más seguro y protector.

	2024	2025
Municipios impactados	119	125
Municipios que se formaron en la estrategia	116	38
Instituciones Educativas desarrollando la estrategia	135	27
Padres, madres y/o cuidadores que participaron en al menos uno de los talleres	3.394	SD*

*SD: Sin dato

Programa SAFER: un programa de prevención del consumo nocivo de alcohol en el departamento de Antioquia, incluido en el Plan de Desarrollo “Por Antioquia firme”, para el abordaje del consumo nocivo de alcohol en la población en general; la estrategia es ofertada por la OMS y la OPS, siendo el departamento de Antioquia el primer ente territorial que implementa la estrategia en el territorio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló la iniciativa SAFER como una estrategia integral para reducir los daños relacionados con el consumo nocivo de alcohol a nivel mundial. La estrategia SAFER está basada en evidencia científica para que los gobiernos puedan implementar políticas efectivas que reduzcan la carga de enfermedades y el impacto socioeconómico relacionado con el consumo nocivo de alcohol.

SAFER representa cinco intervenciones de alto impacto y costo-efectividad que los países pueden implementar para proteger la salud pública:

- S:** Fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol.
- A:** Impulsar y hacer cumplir las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol.
- F:** Facilitar el acceso al tamizaje y las intervenciones breves, así como al tratamiento.

- E:** Hacer cumplir las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol.
- R:** Aumentar los precios del alcohol a través de impuestos selectivos al consumo y políticas de precios.

En el departamento de Antioquia durante la vigencia 2024 se implementaron asesorías y asistencias técnicas a las autoridades municipales en legislación sobre sustancias psicoactivas priorizando el alcohol, además de ofertar atención individual y grupal a usuarios y familias de usuarios de personas con problemas y trastornos asociados al consumo de alcohol.

Habilidades DBT: una terapia de tercera generación con jóvenes, donde se trabajan habilidades que permitan un control de la ira, permite gestionar mejor las emociones, resolución de conflictos a través del *mindfulness*. Un impacto que ha sido vital para la mitigación del *bullying* y los trastornos mentales.

Veredas que se cuidan: se cuenta con un psicólogo y un trabajador social que van a los municipios e implementan dispositivos comunitarios conocidos como “centros de escucha”, donde se hacen intervenciones breves y activaciones de rutas. También hay grupos de apoyo con guías específicas según las necesidades, así como redes comunitarias, para que las comunidades aprendan de la identificación de riesgos y activación de rutas.

Escuchaderos Antioquia: programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el entorno comunitario. El programa hace parte de la adopción de la estrategia nacional denominada “Dispositivos Comunitarios para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas”, que cuenta con alta evidencia científica para la prevención de las conductas adictivas.

La estrategia ha sido reconocida por su alta funcionalidad y efectividad, su eficacia está

respaldada y recomendada por Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta estrategia permite la atención permanente de usuarios que solicitan asesoría en promoción, prevención, atención integral, inclusión social en problemas y/o trastornos por consumo de

sustancias psicoactivas y por otras patologías de salud mental y problemas psicosociales.

Además, se promueve la creación de redes comunitarias que permitan empoderar a la comunidad para la resolución de casos al interior de la comunidad, y la conformación de grupos de apoyo para la atención colectiva de problemáticas afines a la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

Total de dispositivos, personas impactadas y redes protectoras

	Centro de escucha	Zona de orientación escolar	Total
2024 - 2025	100	0	100

	Personas atendidas	Seguimientos de caso	Total
2024 - 2025	11.629	15.729	27.358

	Redes protectoras	Nodos	Gestores de redes
2024 - 2025	103	130	619

	Grupos de apoyo
2024 - 2025	134

**Datos con corte a 25 de agosto de 2025*



Línea telefónica 106: estrategia de atención en crisis y de asesoría psicosocial para la prevención del suicidio. La línea de atención en salud mental tiene un impacto significativo en la reducción de los intentos de suicidio y en la promoción de la salud mental. Ofrece apoyo emocional inmediato, intervención en crisis y derivación a servicios especializados, lo que puede llegar a ser crucial en personas con situaciones de vulnerabilidad.

Un estudio publicado en The Lancet Psychiatry (2021) encontró que las personas que contactaron líneas de crisis, mostraron una reducción significativa en la ideación suicida y en los niveles de desesperanza después de la intervención; la National Suicide Prevention Lifeline en Estados Unidos, ha demostrado ser efectiva para reducir el riesgo de suicidio al proporcionar un espacio seguro para hablar y recibir apoyo emocional. Según la OMS, las líneas de atención telefónica son una herramienta clave para la prevención del suicidio, ya que ofrecen un acceso inmediato y anónimo a personas que pueden no sentirse cómodas buscando ayuda en persona.



En Colombia, la línea 106 de atención en salud mental ha sido destacada por el Ministerio de Salud como un recurso vital para la prevención del suicidio, especialmente en poblaciones jóvenes.

Mes/año	2024		
	Ingresadas	Contestadas	Abandonadas
Enero	0	0	0
Febrero	0	0	0
Marzo	0	0	0
Abril	0	0	0
Mayo	0	0	0
Junio	65	29	36
Julio	3.435	2.037	1.398
Agosto	4.526	3.580	946
Septiembre	4.596	3.969	627
Octubre	4.875	4.448	427
Noviembre	4.281	3.923	358
Diciembre	5.056	4.661	395
Total	26.834	22.647	4.187

Un camino que ya venía andándose

La nueva ley del actual gobierno no tomó por sorpresa a Antioquia. Muchos procesos que quedaron en la norma ya se tenían documentados, puesto que el departamento venía trabajando con las directrices desde la Organización Mundial de la Salud, para adecuarlas a la realidad departamental. Un ejemplo claro es que la nueva Política Nacional habla de que las secretarías de salud se tienen que articular con Educación para desarrollar habilidades socioemocionales en los niños como principal factor protector en salud mental. Para ese momento en que el Ministerio dijo que ya había empezado a montar los procesos, y a revisar la literatura al respecto, Antioquia ya tenía implementada “La Aventura de Crecer”, ubicándose un paso adelante.

La pandemia aceleró este trabajo y ya son cinco años en los que, desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social, se trabaja sin descanso por la Política Pública. Se está empoderando a las comunidades para que hablen de este tema y

se tome acción. Un camino que es largo, en el que hay brechas, pero en el que ya se han dado avances muy importantes. Cada vez hay más personas que no solo piden ayuda, sino que hoy son atendidas en los centros de escucha, o hay quienes conforman las redes protectoras.

Cobertura en los municipios

La cobertura actual, puede decirse entonces, es significativa. Antioquia está atendiendo población en 100 municipios del departamento, donde hay un psicólogo contratado por la Gobernación de Antioquia. Además, los programas anteriormente mencionados, están distribuidos de la siguiente manera:

125 municipios con La Aventura de Crecer.

60 municipios con Habilidades DBT.

34 municipios con Veredas que se Cuidan.





Estrategia digital NODHOS: retos y desafíos de la implementación de nuevas tecnologías en hospitales públicos niveles I y II en Antioquia

Jaime Henao Acevedo ⁶

Desde 1983, la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, COHAN, ha sido un pilar para la red hospitalaria pública del departamento y para instituciones de salud sin ánimo de lucro en otras regiones del país. Durante más de cuatro décadas, su labor solidaria se ha centrado en garantizar acceso a medicamentos y dispositivos médicos a precios competitivos, con alivios financieros que fortalecen la atención en salud en los territorios.

Hoy, consciente de que la tecnología es un componente esencial en la modernización de las entidades públicas, COHAN ha dado un paso más para convertirse en impulsor de la transformación digital en salud a través de NODHOS. Esta iniciativa, lanzada en el año 2020, busca que los hospitales públicos de niveles I y II en Antioquia accedan a soluciones tecnológicas integrales, normativamente vigentes y adaptadas a sus realidades.

6. Gerente de Tecnología y Transformación Digital COHAN.

NODHOS: la estrategia digital de COHAN

El propósito de NODHOS es conectar hospitales, profesionales y usuarios mediante plataformas tecnológicas que permitan la interoperabilidad, la eficiencia operativa y el acceso equitativo a la salud digital. A la fecha, tres grandes productos han marcado la diferencia:



1. Sistema de Información HIS/ERP

En 2020, un grupo de hospitales públicos del departamento de Antioquia implementó el Sistema de Información HIS/ERP, primer producto NODHOS. La iniciativa ha permitido a las instituciones contar con un sistema de información hospitalaria, el cual integra en diferentes módulos la Historia Clínica Electrónica y toda la gestión financiera, administrativa, de talento humano, entre otras, del hospital.

Dado que esta plataforma tecnológica parametrizó las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) establecidas por el

Ministerio de Salud, así como la normativa nacional, con su implementación, las clínicas y los hospitales pueden definir con mayor agilidad y precisión el tipo de atención que brindan a los pacientes, hacer un seguimiento más estricto a cada una de las atenciones y reducir significativamente el riesgo de errores administrativos o asistenciales.

Otra ventaja de la solución tecnológica es que libera a los hospitales de la compra, actualización, soporte y mantenimiento de equipos e infraestructura tecnológica, reduciendo considerablemente los costos tecnológicos. Los hospitales acceden a su información en la nube desde cualquier lugar y momento, pagando una cuota mensual similar a modelos comerciales como lo son las plataformas de *streaming* donde se paga por uso.

A estos beneficios se suma el soporte integral y la transferencia de conocimiento, puesto que COHAN dispuso un equipo exclusivo para los asociados con un servicio que incluyó capacitación continua, transferencia de conocimiento durante la implementación, canales de comunicación seguros, soporte técnico y funcional permanente, además de renovación de equipos de cómputo y actualización de la red de datos alámbrica de cada uno de los hospitales.



COHAN un aliado tecnológico de sus asociados

COHAN entregó a los hospitales vinculados al producto NODHOS Sistema de Información HIS/ERP un subsidio sobre la cuota mensual del modelo de arrendamiento de la solución, aportó a la renovación de puntos de la red alámbrica del hospital, entregó un canal de Internet adicional y entregó computadores para utilizar el *software*, además de equipos de cómputo donados de acuerdo con la cantidad de equipos que adquirió cada institución.

Entre los asociados vinculados a la fecha se encuentran nueve hospitales: San Vicente de Paúl - Barbosa, Nuestra Señora de la Candelaria - Guarne, La Inmaculada - Guatapé, San Julián - Argelia, San Joaquín - Nariño, Santamaría - Santa Bárbara, Pedro Nel Cardona - Arboletes y Horacio Muñoz Suescún - Sopetrán; así como MEDICI, la IPS especializada de COHAN. Además, la Cooperativa continúa trabajando para que más asociados se vinculen próximamente.

En febrero de 2024, la Cooperativa firmó un contrato de alianza estratégica con la empresa XENCO S.A. para la prestación del Servicio Tecnológico en la Nube de ORACLE, a través del *software* SAFIX. Con este avance, se aportó para que las E.S.E. asociadas continúen avanzando en la modernización de su sistema de información, cumpliendo con los requisitos legales en cuanto a la historia clínica electrónica, la interoperabilidad, la gestión administrativa y financiera y los reportes a entes de control, entre otras funcionalidades.

Con el nuevo sistema SAFIX, los hospitales se integran con otros sistemas como laboratorios, el producto NODHOS de Agendamiento Inteligente y la normatividad frente a interoperabilidad de la Historia Clínica de sus usuarios.



2. Facturación electrónica

Considerando que el 2020 era un año crucial para la facturación electrónica en nuestro país, y dado que la DIAN había consolidado el marco normativo a través de la resolución 0042 de 2020 para hacerla obligatoria, buscando modernizar y digitalizar el sistema tributario para una mayor eficiencia, transparencia y control fiscal, la Cooperativa firmó una alianza con la empresa “Software Estratégico” y su producto KIAI, habilitado

como proveedor tecnológico de facturación electrónica ante la DIAN. Producto de esta negociación y gracias a la economía de escala, la Cooperativa logró una tarifa especial para sus hospitales asociados, incorporando así, su segundo producto NODHOS, con una herramienta tecnológica adaptada a sus necesidades y de fácil implementación.

A través de este sistema, en 2024, por ejemplo, se enviaron 1'153.264 documentos electrónicos a la DIAN, de los cuales, la Cooperativa asumió y otorgó el 40 % de estos documentos a los 81 hospitales asociados. Además, brindó el servicio de RIPS electrónicos desde SAFIX, de acuerdo con las resoluciones 2275 del 28 de diciembre de 2023 y 1884 del 30 de septiembre de 2024.



3. Agendamiento inteligente

El tercer producto NODHOS corresponde a una solución en la nube que transforma la manera en la que los hospitales gestionan las citas médicas. Esta herramienta permite asignar, reprogramar y cancelar citas de manera virtual, administrar la sala de espera y generar reportes que apoyan la gestión hospitalaria, todo bajo un sistema confiable y de fácil uso tanto para las instituciones como para los usuarios.

Para los hospitales, el agendamiento inteligente representa una mejora sustancial en la organización de la agenda médica, al optimizar el tiempo de los profesionales de la salud, descongestionar las instalaciones físicas y facilitar un control centralizado que reduce reprocesos y aumenta la productividad. Además, contribuye a una planeación más eficiente de los recursos humanos y logísticos, mejorando la capacidad resolutive de las instituciones.

Desde la perspectiva de los usuarios, la plataforma ha significado un cambio en su experiencia de atención. Ahora pueden gestionar sus citas desde cualquier lugar, evitando desplazamientos innecesarios, largas filas y tiempos de espera prolongados. Los recordatorios automáticos han disminuido las inasistencias y favorecido la continuidad de los tratamientos, generando mayor satisfacción y confianza en los servicios recibidos.

En 2024, treinta y dos (32) hospitales asociados ya habían incorporado el sistema

de Agendamiento Inteligente, beneficiándose de la negociación adelantada por COHAN con el proveedor tecnológico COCO, lo que les permitió acceder a tarifas preferenciales y fortalecer la sostenibilidad financiera de las E.S.E. Este producto se ha consolidado como un pilar en la transformación digital de la red hospitalaria, al mejorar simultáneamente la eficiencia institucional y la experiencia del paciente.

Superando barreras tecnológicas y desafíos de gestión

La implementación de NODHOS en hospitales de niveles I y II no estuvo exenta de dificultades. Una de las principales fue la limitada conectividad a Internet en algunos municipios, lo que generaba lentitud en el sistema, afectaba la continuidad de los servicios y producía frustración entre los usuarios. A ello se sumaban las restricciones de infraestructura tecnológica en los centros de datos, que no siempre contaban con la capacidad suficiente para soportar las nuevas demandas. En este escenario, COHAN optó por migrar a un modelo en la nube que trasladó la administración de la infraestructura a manos expertas, garantizando seguridad, disponibilidad y actualización permanente.

Otro reto estuvo relacionado con la adopción de la herramienta por parte del personal de los hospitales. La transición a un sistema digital no siempre produjo los resultados esperados en los primeros meses y fue necesario implementar programas de gestión del cambio para entrenar, reentrenar y acompañar a los usuarios. COHAN desplegó un plan integral que incluyó la migración tecnológica hacia Oracle Cloud, la creación de protocolos de soporte con diagnósticos multicausales y la puesta en marcha de un sistema de gestión de tickets.

Paralelamente, se ofreció capacitación presencial y virtual al personal hospitalario, sumada a contenidos de formación continua y a la aplicación de buenas prácticas aprendidas en

otras instituciones. Gracias a este enfoque, los hospitales no solo lograron superar las barreras iniciales, sino que también fortalecieron sus competencias para adaptarse a un entorno digital en constante evolución.

Transformando los desafíos en oportunidades

Para superar los obstáculos iniciales, particularmente con la adopción del primer producto de Sistema de Información HIS/ERP, COHAN implementó un enfoque integral y sistemático, con varios frentes de acción:

- **Migración tecnológica avanzada:** el equipo técnico desarrolló un plan de migración hacia Oracle Cloud con un horizonte de año y medio a dos años. Esta transición no solo involucró las funcionalidades del *software* para el Sistema de Información HIS/ERP, sino también la migración completa de datos históricos del hospital, garantizando la continuidad y disponibilidad de la información.
- **Implementación de protocolos de soporte:** desde COHAN se destinó un recurso humano enfocado en la herramienta y se establecieron canales de atención especializados para soporte técnico y funcional, además de un sistema de gestión tickets. El equipo desarrolló protocolos de diagnóstico multicausal que permitieron identificar rápidamente el origen de los problemas y aplicar las soluciones correspondientes.
- **Capacitación y acompañamiento continuo:** la implementación exitosa de nuevas tecnologías requiere un programa de capacitación continua que permita al personal adaptarse a las herramientas emergentes. Cada profesional debe identificar y apropiarse de las tecnologías que optimicen su trabajo diario, desde herramientas de inteligencia artificial, hasta sistemas de gestión especializados. Es así como la Cooperativa implementó un programa integral de acompañamiento y

transferencia de conocimiento que incluyó entrenamiento presencial y virtual al personal de los hospitales, acceso a contenidos de formación permanente, y aplicación de buenas prácticas probadas en otras instituciones. Este enfoque permitió no solo aprovechar al máximo las capacidades del sistema sino también, promover una apertura al cambio de profesionales de la salud acostumbrados por años a ejercicios manuales.

“Un elemento crucial en el éxito de cualquier transformación tecnológica es el desarrollo de competencias en las personas. La tecnología debe ser vista como un apoyo, no como una solución autónoma. En los hospitales, las áreas y procesos no pueden quedarse esperando que la tecnología dicte qué hacer; por el contrario, es indispensable que los profesionales estén preparados para integrarla y aprovechar todo su potencial en beneficio de los usuarios”.

- JAIME HENAO ACEVEDO -
Gerente de Tecnología y
Transformación Digital COHAN



Beneficios tecnológicos de COHAN que transforman la atención en salud

A lo largo de estos cinco años de implementación de la solución tecnológica NODHOS, los impactos han sido significativos y en diferentes niveles. Los hospitales han experimentado una mejora sustancial en su gestión operativa. Contar con un Sistema de Información para su gestión clínica y administrativa les ha facilitado una visión holística de sus procesos, desde la atención al paciente hasta la gestión financiera. La reducción de reprocesos y sobrecostos administrativos ha liberado recursos que pueden destinarse directamente a la atención en salud.

En esta misma línea, el personal médico y administrativo cuenta ahora con herramientas que facilitan la toma de decisiones clínicas, el seguimiento estricto de pacientes y la reducción significativa de errores. La parametrización con las RIAS garantiza que los protocolos de atención sigan los estándares nacionales más actualizados.

Los usuarios tienen una historia clínica integral que mejora el acceso de los profesionales que realizan su atención, un agendamiento de citas más eficiente, un seguimiento más pertinente en la atención y una validación adecuada de sus derechos según el tipo de contrato con su aseguradora. La interoperabilidad del sistema facilita el acceso a servicios de salud en diferentes instituciones.

Con NODHOS, COHAN ha permitido a sus hospitales asociados dar un paso más en su transformación digital, haciendo equitativo el acceso a tecnologías de salud de alta calidad en regiones apartadas o con capacidades limitadas de negociación para acceder a tecnologías a precios competitivos. Los hospitales de niveles I y II, por ejemplo, cuentan ahora con las mismas herramientas tecnológicas que instituciones de mayor complejidad, reduciendo las brechas en la atención sanitaria.



Mirando al futuro: hacia un ecosistema digital integral

El avance de NODHOS es solo el inicio de una visión más amplia que COHAN proyecta para sus hospitales asociados. La Cooperativa trabaja en consolidar un ecosistema digital de salud integral que abarque desde la incorporación de nuevas ESE a los sistemas HIS/ERP y de agendamiento inteligente, hasta el desarrollo de soluciones que respondan a los desafíos emergentes del sector. Entre las prioridades estratégicas se destacan la ciberseguridad y la analítica de datos aplicada, dos frentes que se han vuelto imprescindibles en un contexto donde las amenazas digitales aumentan y la inteligencia artificial gana espacio en diagnósticos clínicos, predicción de brotes epidemiológicos y personalización de tratamientos.

La apuesta no se limita a ofrecer tecnología, sino a convertir los datos clínicos en activos estratégicos para la toma de decisiones y la mejora de los procesos administrativos y asistenciales. En esa línea, COHAN avanza en el diseño de servicios que integran protección de datos de última generación con modelos de análisis predictivo, lo que permitirá a los hospitales anticiparse a necesidades de salud, mejorar la eficiencia en la atención y garantizar mayor seguridad para sus usuarios. El objetivo es que la innovación no sea un privilegio de instituciones de alta complejidad, sino una herramienta accesible para todos los hospitales de la red pública, fortaleciendo así la equidad en el acceso a la salud.

Un modelo replicable con propósito social

La experiencia de COHAN con la estrategia digital NODHOS demuestra que la transformación tecnológica en salud va mucho más allá de la adquisición de *software* o equipos. Su éxito ha radicado en la comprensión de las realidades territoriales, en la capacidad de gestionar el cambio organizacional y en la combinación de soluciones tecnológicas robustas con un acompañamiento humano constante. La verdadera innovación ocurre cuando la tecnología se convierte en un medio para mejorar la atención en salud, y no en un fin en sí misma.

El componente humano ha sido fundamental en este proceso. Identificar resistencias tempranas, comunicar de manera clara los beneficios del cambio y acompañar al personal con asesorías y programas de formación ha permitido que los equipos de salud se adapten de manera positiva a la nueva forma de trabajar. De esta forma, se ha demostrado que es posible superar barreras tradicionales y llevar servicios de calidad a regiones apartadas del país. NODHOS no solo ha modernizado a los hospitales de Antioquia, sino que también ha sentado las bases de un modelo replicable que combina tecnología y humanización, uniendo eficiencia y solidaridad para transformar la salud pública con propósito social.



La educación como compromiso social de COHAN en los territorios antioqueños

Gabriel Jaime Guarín ⁷

La Cooperativa de Hospitales Públicos de Antioquia, COHAN, avanza de manera permanente en su compromiso social, ajustando la contribución que hace desde la formación al sector salud en los territorios. Con una estrategia centrada en la educación, la Cooperativa materializa su esencia solidaria llevando conocimiento y desarrollo a las comunidades hospitalarias de sus entidades asociadas.

Dentro de sus estrategias de gestión, las cooperativas en Colombia tienen un compromiso fundamental con la educación, plasmado en uno de sus principios cooperativos, el cual las orienta a brindar educación y entrenamiento a sus miembros, dirigentes, gerentes y empleados en aras de contribuir con su propio desarrollo y con el de la sociedad. Este propósito da cuenta, así, de cómo el modelo económico y social cooperativo genera un impacto más en la mejora de las condiciones de vida y la maximización del bienestar de las personas, no solo de sus asociados sino de la comunidad en general.

7. Gerente Planeación COHAN.

Para COHAN, este compromiso adquiere un significado especial. Como cooperativa del sector salud, la formación no es solo un deber estatutario, es una herramienta transformadora que fortalece directamente la calidad de la atención médica en los territorios antioqueños, promoviendo que los servicios educativos lleguen a los diferentes territorios, hasta el lugar donde las comunidades hospitalarias se encuentran. La Cooperativa asume así la formación como uno de sus pilares estratégicos, materializando su compromiso social a través de acciones concretas desde su Politécnico COHAN, las cuales llegan directamente a quienes trabajan cada día por la salud de los antioqueños.

La confianza como meta

Para cumplir con este compromiso social, en su Plan de Desarrollo 2025-2027, la Cooperativa estableció como propósito superior: “conectamos oportunidades para transformar el cuidado de la salud”. Este postulado representa la esencia

del trabajo cooperativo aplicado al sector salud, donde cada conexión generada entre personas, conocimientos y recursos se traduce en una mejora tangible en el cuidado de la salud.

En este sentido, COHAN definió aspiraciones concretas y medibles para 2027. Entre ellas destaca una de particular relevancia para el desarrollo de los territorios: **CONFIANZA DE LOS ASOCIADOS**: juntos resolvemos nuevos desafíos. Esta aspiración reconoce que la confianza no se construye con palabras, sino con acciones consistentes y beneficios tangibles que respondan a las necesidades reales de los hospitales asociados, que ellos vean en COHAN un aliado para su crecimiento y desarrollo. Y, para materializar esta aspiración, la Cooperativa se trazó una meta ambiciosa y concreta: lograr que el 50 % de los colaboradores de los hospitales asociados participen en un espacio de formación con COHAN. El fin es contribuir para que cada hospital esté mejor capacitado y preparado para enfrentar los desafíos del sector salud en Colombia.



Este compromiso con la formación se materializa en una línea de servicio específica dentro del Plan de Desarrollo, denominada: Programa de Formación en Salud. Esta línea tiene un propósito claro: “Hacemos de la educación y el compromiso social nuestros diferenciales para transformar el conocimiento en experiencia. Formamos profesionales del sector salud y acompañamos el desarrollo de proyectos que cambian vidas, bajo los más altos estándares de calidad”.

Llevando la educación a cada rincón de Antioquia

El compromiso de COHAN se concreta en una oferta educativa diseñada, específicamente, para resolver las necesidades de los colaboradores en el ámbito hospitalario, con programas de formación especializados que van más allá de la capacitación técnica. Se destacan iniciativas como “Hacia un Fin Saludable” y el programa PESEM (Proyecto Educativo Socio Empresarial).





El primero es un programa de capacitación mensual gratuito dirigido a los hospitales asociados a COHAN. Su propósito es fortalecer las competencias del talento humano en salud a través de espacios formativos enfocados en la prevención, el bienestar y la actualización en salud. El PESEM, por su parte, orienta la estrategia educativa de una organización solidaria, alineándola con su plan estratégico. Se centra en formar, capacitar y promover a asociados, directivos y colaboradores, con el fin de fortalecer las capacidades de la Cooperativa y de mejorar la vida de sus miembros y de la comunidad.

Para lograrlo, la virtualidad se convierte en el gran democratizador del acceso educativo. Sin importar si el hospital está en Medellín o en un municipio alejado de las montañas antioqueñas, los colaboradores pueden acceder a la misma formación de calidad, participando en espacios virtuales con expertos o avanzando a su propio ritmo en cursos asincrónicos. Esta estrategia asegura que la distancia geográfica no sea nunca una barrera para el desarrollo profesional. A ello se suma la opción de llevar profesionales expertos hasta el lugar donde se requieran cursos personalizados.

Un alivio para los recursos financieros de las instituciones

Con COHAN y su Comité de Educación, conformado por gerentes líderes de algunos de los hospitales asociados a la Cooperativa, los asociados pueden acceder de manera gratuita o con descuentos significativos a cursos, seminarios, diplomados y programas especializados que contribuyan directamente con la formación del personal de salud. Esta estrategia responde a la comprensión de que muchos hospitales públicos operan con presupuestos limitados, y que la inversión en formación suele ser una de las primeras partidas que se recortan en momentos de crisis financiera. De igual manera, a través del programa “Mejor Asociado COHAN”, los hospitales que demuestren un compromiso sostenido con la Cooperativa acceden beneficios educativos, sin importar su tamaño, ubicación o capacidad financiera.

Con este compromiso, COHAN no solo cumple con el quinto principio cooperativo de educación, sino que lo eleva a una práctica transformadora que impacta directamente la calidad de vida de miles de antioqueños que dependen de los hospitales públicos.





El rol de las Provincias en Colombia

Sergio Andrés Hernández Jiménez ⁸

En la búsqueda constante de una administración pública más eficiente y cercana a los ciudadanos, surgen modelos innovadores que buscan optimizar los recursos y la gestión de los territorios. Las provincias son uno de esos modelos que Antioquia empieza a liderar.

Eficiencia, trabajo en equipo, financiación, unidad de criterios, de necesidades y de potenciales es lo que las provincias administrativas y de planificación buscan. Un modelo que está ganando cada vez más terreno en Colombia como una forma efectiva de abordar los desafíos comunes de los municipios. Pero, ¿qué son exactamente y cómo funcionan? Aquí explicamos su estructura, el propósito y el impacto que están generando en sus comunidades.

8. Director Provincia Aguas, Bosques y Turismo - Constructor Civil - Especialista en Planeación Urbana.

Las provincias se crearon de acuerdo con lo indicado en la Constitución Política y en la Ley de Ordenamiento Territorial (Ley 1454 de 2011). También, mediante Ordenanzas de la Asamblea Departamental, que las ha creado, y establecido las normas generales para la conformación y organización de las Provincias Administrativas y de Planificación (Ordenanza 68 de 2016). Debido a que la Ley de Ordenamiento Territorial de 2011 no especificó las competencias, funciones, órganos de gobierno e instrumentos de gestión para las provincias, la Asamblea Departamental de Antioquia recurrió a la figura de Área Metropolitana como referencia para la Ordenanza 68 de 2016. Esta medida provisional, adoptada a falta de una Ley de Provincias, ha permitido que las Provincias Administrativas y de Planificación de Antioquia comiencen a operar. Sin embargo, la experiencia adquirida con su funcionamiento ha revelado la necesidad de reglas de juego más claras y específicas, lo que ha impulsado la elaboración de un nuevo Proyecto de Ley para ser presentado ante el Congreso de la República.

¿Qué son las provincias y cómo funcionan?

Según la ley 1454 de 2011 de Ordenamiento Territorial, una Provincia es una entidad pública integrada por dos o más municipios vecinos de un mismo departamento, que se juntan en torno a problemas o aspiraciones que tienen en común, para “organizar conjuntamente la prestación de servicios públicos, la ejecución de obras de ámbito regional y la ejecución de proyectos de desarrollo integral, así como la gestión ambiental”. De acuerdo con lo indicado, si un municipio quisiera ingresar a una provincia ya constituida, deberá realizar una consulta popular.

En esencia, las provincias son esquemas asociativos territoriales. No son divisiones políticas tradicionales, sino más bien alianzas estratégicas entre municipios vecinos. Su creación es un proceso formal que comienza con la iniciativa de los alcaldes, quienes, con la autorización de

sus respectivos consejos municipales, firman un convenio para asociarse. La principal condición para esta unión es que los municipios deben compartir límites geográficos, garantizando la continuidad territorial. Esta cercanía es clave, ya que permite que los municipios que enfrentan retos similares, ya sean económicos, culturales o ambientales, unan sus fuerzas de manera más efectiva.

El objetivo principal de estas asociaciones es generar una conjugación de esfuerzos para trabajar en temas de interés común. Esto incluye el desarrollo social y económico, la prestación de servicios públicos, la salud, la educación, la seguridad, el ordenamiento territorial y la sostenibilidad ambiental. Al unirse, los municipios pueden acceder a mayores recursos y tener una voz más fuerte a la hora de negociar proyectos con el gobierno departamental o nacional, e incluso, con entidades privadas nacionales e internacionales.

Un proceso sólido para un enfoque colectivo

El camino para convertirse en provincia es riguroso. Una vez que los municipios interesados inician el proceso, el Secretario de Hacienda de cada uno debe emitir un concepto de viabilidad financiera. Esto es fundamental, ya que las provincias tienen cuotas de sostenimiento que los municipios deben cubrir. Posteriormente, el convenio de asociación se presenta a la Asamblea Departamental, donde los diputados, a través de una ordenanza, aprueban la iniciativa. Este paso diferencia a las provincias de otras asociaciones de municipios, dándoles una legitimidad y un respaldo oficial de nivel departamental.

Con la ordenanza sancionada por el gobernador, la provincia cobra vida como una entidad completamente pública. Esto implica que sus miembros son empleados públicos y deben cumplir con todas las normativas legales y estatutarias que rigen a estas entidades. La Junta Provincial, conformada por los alcaldes



de los municipios asociados, un delegado del gobernador y un director, actúa como su principal órgano de dirección. Esta junta es crucial para garantizar que las decisiones estén alineadas con la planeación departamental y con las necesidades de cada municipio.

Las provincias también tienen un registro especial llamado REA (Registro de Esquemas Asociativos Territoriales), regulado anualmente por el Ministerio del Interior. Este registro les permite ejecutar proyectos y operar de manera formal, ofreciendo una estructura sólida y confiable para la gestión de recursos y la implementación de iniciativas.

Provincia Agua, bosques y turismo: un ejemplo de planificación

La Provincia Agua, Bosques y Turismo, en Antioquia, es un claro ejemplo de cómo una

provincia puede ser un motor de cambio. Es una de las primeras provincias creadas en el departamento y se empieza a destacar por sus actuaciones en favor del territorio, liderando temáticas importantes, no solo para ellos, sino como modelo para otras provincias. Está conformada por los municipios de San Vicente Ferrer, Concepción, Alejandría, San Carlos, San Rafael, Guatapé, El Peñol, Marinilla, Granada, Cocorná, San Luis y San Francisco, ha priorizado la planificación del territorio por encima de la simple ejecución de obras. Su enfoque ha sido la planificación administrativa en áreas como la salud, la seguridad y los proyectos productivos.

Esta provincia creó un Consejo Provincial de Salud que articula a los secretarios de salud y gerentes de hospitales de los doce municipios que la integran, además de la secretaria de salud del Departamento, funcionarios departamentales, actores privados y el director ejecutivo de la provincia, Sergio Andrés Hernández Jiménez.

De esta colaboración nació el proyecto “Red Integral e Integrada de Salud”, cuyo objetivo es fortalecer las redes de salud locales y mejorar la atención, y que ha servido como ejemplo en el trabajo provincial. Este enfoque colectivo permite que la provincia actúe como un vehículo para proyectos regionales, lo que facilita la obtención de financiación de entes gubernamentales y privados. Además, las utilidades que generan los proyectos se reinvierten en el territorio, creando un ciclo virtuoso de desarrollo.

Proyectos disruptivos y colaboración interinstitucional

Uno de los proyectos más ambiciosos de la Provincia Agua, Bosques y Turismo es la creación de un parque ambiental para residuos sólidos. El proyecto busca una solución tecnológica e innovadora para el manejo de la basura, que no se limita a un relleno sanitario tradicional. Mediante la compactación de residuos en fardos herméticos, no solo se reduce el volumen y se extiende la vida útil de los rellenos, sino que también se convierte la basura en combustible fósil para hornos cementeros. Este tipo de iniciativas demuestra

la visión a largo plazo y la capacidad de las provincias para abordar problemas complejos que un solo municipio no podría resolver.

Otro ejemplo de su visión es el proyecto de salud mental. A través de una alianza con el Politécnico COHAN, la provincia identificó una necesidad crítica en sus comunidades y estructuró un proyecto integral para abordarla. Esta capacidad de articularse con otras instituciones y expertos demuestra que las provincias pueden ir más allá de los recursos y el conocimiento local.

Un futuro prometedor para la asociatividad

Las provincias son la materialización del trabajo cooperativo y asociativo. Al centralizar la formulación de proyectos, se vuelven más atractivas para fuentes de financiación, tanto públicas como privadas. Es mucho más fácil para una entidad como la Gobernación o, incluso, una empresa privada como Isagen, firmar un convenio con una provincia que con doce municipios individualmente. Además, las provincias pueden ofrecer servicios técnicos especializados, como la formulación de proyectos y estudios, que son inalcanzables para muchos municipios pequeños debido a sus altos costos.



Aunque la política puede influir, la solidez de las provincias reside en la creación de una estructura tan fuerte que se vuelve una necesidad para el territorio. Un cambio de gobernante podría hacer que no esté de acuerdo, pero si la provincia ya ha demostrado ser un brazo ejecutor eficiente y articulador, es poco probable que su trabajo se

detenga. Como se ha visto en Antioquia, el auge de las provincias llegó para quedarse, creando un camino allanado para que la asociatividad territorial siga creciendo de manera exponencial, brindando un futuro más próspero y sostenible para las comunidades.

Las provincias de Antioquia	
Provincias	Municipios
Agua, Bosques y Turismo	San Vicente Ferrer, Concepción, Alejandría, San Carlos, San Rafael, Guatapé, El Peñol, Marinilla, Granada, Cocorná, San Luis y San Francisco.
De la Paz	Argelia, Nariño, Sonsón y La Unión.
De Cartama	Caramanta, Valparaíso, La Pintada, Támesis, Jericó, Tarso, Pueblorrico, Venecia, Fredonia, Santa Bárbara y Montebello.
De San Juan	Jardín, Andes, Betania, Ciudad Bolívar, Hispania y Salgar.
Penderisco y Sinifaná	Angelópolis, Amagá, Titiribí, Concordia, Betulia, Urrao, Caicedo y Anzá.
Bioenergética del Norte de Antioquia	Yarumal, San Andrés de Cuerquia, Ituango, Toledo, Campamento, Angostura, Briceño, Valdivia, Anorí, Guadalupe, Gómez Plata, Carolina del Príncipe y San José de la Montaña.
Del Río Grande (Norte Antioqueño)	Santa Rosa de Osos, Donmatías, San Pedro de los Milagros, Entreríos y Belmira.
Administrativa y de Planificación Turística y Agroecológica del Occidente Antioqueño	Buriticá, Ebéjico, Giraldo, Heliconia, Olaya, Sabanalarga, San Jerónimo y Santa Fe de Antioquia.
Agroindustrial del Occidente	Abriaquí, Cañasgordas, Dabeiba, Frontino, Peque y Uramita.
Minero-Agroecológica	Remedios, Segovia, Vegachí, Yalí, Yolombó, y posteriormente se sumó Amalfi.

INDICACIONES PARA LOS AUTORES

PRESENTACIÓN DE CONTRIBUCIONES PARA LA REVISTA NUEVOS TIEMPOS

1. Los trabajos se enviarán al comité editorial de la REVISTA NUEVOS TIEMPOS a la Carrera 48 #24 – 104 Medellín, o al correo electrónico: relacionescorporativas@cohan.org.co Consultas sobre envíos de trabajos pueden hacerse a esas mismas direcciones, también al número telefónico (57) 604 605 4949 Ext. 1703.
2. Los temas deben tener relación con los propósitos GENERALES de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia, especialmente con su propósito educativo de formación para el trabajo y el desarrollo humano, el mejoramiento de los servicios de salud mediante la investigación, transferencia de tecnología y suministro de insumos para un desarrollo integral de sus colaboradores, asociados y entidades del sector salud y cooperativo; y con su accionar dentro de los sectores solidario y de salud, como resultado del alto desarrollo organizacional que posibilita la misión social de sus asociados.
3. Se admiten solo artículos inéditos, originales, que mientras sean sometidos a consideración con fines de publicación en NUEVOS TIEMPOS, no podrán ser enviados a otras revistas. Los textos deben tener UNA EXTENSIÓN de 15 hojas tamaño carta, doble espacio, letra *Times News Roman* tamaño 12. El original, SERÁ ENTREGADO EN SOPORTE DIGITAL en Software *Microsoft Word*; gráficos en *Excel o Power Point*. Si se trata de una investigación debe incluir: introducción, *abstract*, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, palabras clave para describir el contenido. Las ilustraciones y tablas deben ser numeradas en secuencia, provistas de título y referidas dentro del texto; su origen, citado como parte de la explicación.
4. El título del trabajo será lo más breve posible. El (los) nombre(s) del (los) autor(es) incluye(n) profesión (es) a que pertenece(n), correo electrónico, teléfono.
5. El resumen: todo trabajo debe incluir un resumen, con un máximo de 200 palabras, en el que se describen los aspectos centrales de artículo como objetivos, diseño, contexto, resultados, conclusiones.
6. Referencias bibliográficas: deben ser incluidas al final del trabajo, citando en forma completa: autor (es), nombre del artículo, o texto, lugar de publicación, editorial, fecha de publicación. Si se trata de un artículo de una revista, incluir el nombre completo de ésta, volumen, número, año, página. En los casos de trabajos citados por fuente secundaria, las referencias deben corresponder al original, si se conoce. Las notas al pie de página deben ser incluidas en casos excepcionales y contener

únicamente textos adicionales, no referencias bibliográficas; identificarlas con asteriscos para diferenciarlas de las anteriores.

7. El Comité Editorial dará aceptación o no a los trabajos, de acuerdo con sus políticas de difusión educativa y de formación y a los conceptos de los evaluadores externos en los casos que sean necesarios. Este organismo se reserva el derecho de hacer modificaciones editoriales que encuentre necesarios: condensación de textos, eliminación de tablas y gráficos.
8. Los autores recibirán ejemplares de la REVISTA NUEVOS TIEMPOS físicos; los originales y archivos digitales, así como

los derechos de reproducción total o parcial serán de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia.

9. Los artículos RESULTANTES DE PROCESOS DE INVESTIGACIÓN serán evaluados por dos (2) evaluadores externos. De acuerdo con su evaluación y recomendaciones, el Comité Editorial se reserva el derecho de incluir una tercera evaluación y de publicar o no el artículo. EN CUALQUIER CASO LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN SERÁN INFORMADOS A LOS AUTORES RESERVANDO LA IDENTIDAD DEL NOMBRE DEL EVALUADOR.

CUPÓN DE SUSCRIPCIÓN

Revista **Nuevos Tiempos**
COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

E-MAIL: _____

BARRIO/(Sector) _____ Tel: _____ Cel: _____

CIUDAD: _____ PAÍS: _____



**La suscripción en Colombia es por un año.
A nivel internacional puede hacerla por dos años,
la suscripción es GRATUITA.**

Para efectos de registro y entrega sin costo de la Revista Nuevos Tiempos,
le solicitamos remitir este formato a la dirección que se relaciona a continuación
de COHAN ó del Politécnico COHAN:

Cooperativa de Hospitales de Antioquia

Carrera 48 N° 24 - 104, Medellín, Antioquia

PBX: (57) (604) 605 4949

relacionescorporativas@cohan.org.co

Revista **Nuevos Tiempos**

Revista **NuevosTiempos**

Calle 56 N° 41-46 Medellín, Colombia

PBX: 604 605 12 22 e-mail: rectoria@politecnicocohan.edu.co

www.politecnicocohan.edu.co

