



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 116

Bogotá, D. C., viernes, 23 de febrero de 2024

EDICIÓN DE 23 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA AUDIENCIA PÚBLICA -
BUCARAMANGA SANTANDER DE 2024

(enero 22)

Legislatura 2023-2024

Relatoría

Tema: Proposición número 21, Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara, por medio del cual se Transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones, acumulado con los Proyectos de Ley número 340 de 2023 Cámara, por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud; Proyecto de Ley número 341 de 2023 Cámara, por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); y el Proyecto de Ley número 344 de 2023 Cámara, por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud.

| | |
|----------|---|
| Lugar | Universidad Industrial de Santander (UIS) |
| Fecha | Lunes, 22 de enero de 2023 |
| Duración | 07:05:10 |

| | |
|-----------|--|
| Encargado | Honorable Senador Fabián Díaz, Senador de la Comisión Séptima del Senado |
|-----------|--|

Participantes

- Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú
- Senador Fabián Díaz Plata, Comisión Séptima de Senado
- Senador Wilson Neber Arias Castillo, Comisión Séptima de Senado
- Senador Miguel Ángel Pinto, Comisión Séptima de Senado
- Senadora Sandra Jaimes Cruz, Comisión Sexta del Senado
- Senadora Sandra Ramírez, Comisión Sexta del Senado
- Representante a la Cámara, Erika Sánchez, Comisión Segunda de la Cámara de Representantes.
- Ministro de Salud y Protección Social, Guillermo Alfonso Jaramillo.
- Viceministro de Protección Social, Luis Alberto Martínez Saldarriaga
- Superintendente de Salud, Ulahy Beltrán López
- Director del Adres, Félix León Martínez
- La Secretaría de Salud de Santander
- La Secretaría de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga
- La Alcaldía de Floridablanca
- Secretaría Local de Salud, Alcaldía de Barrancabermeja
- Presidente de EPS Sanitas, Juan Pablo Rueda, Médico, Epidemiólogo

| | |
|---|---|
| <p>18. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi)</p> <p>19. Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander (UIS)</p> <p>20. Asesor Jurídico de la Escuela de Derecho y Ciencia Política de la Universidad de Santander (UIS), Orlando Ramírez</p> <p>21. La Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT)</p> <p>22. Red Santandereana de Personas con Discapacidad</p> <p>23. Veeduría Nacional por la dignidad de los pacientes y trabajadores de la salud</p> <p>24. Mesa Nacional de Cuidadores, Clementina Ramírez</p> <p>25. Julio Pinzón, Líder Social</p> <p>26. Colegio Colombiano de Odontólogos, Ernesto González</p> <p>27. Ciudadana, Mary Flórez</p> <p>28. Clínica Materno Infantil San Bucaramanga, Luis Sergio Prada Marín</p> <p>29. ANDI</p> <p>30. Hospital Internacional de Colombia (HIC), Víctor Raúl Castillo</p> <p>31. Estudiante de UIS Ciencias Políticas, Paciente (VIH)</p> <p>32. Gerente del Sanatorio de Contratación Santander, Nancy Pedraza Ochoa</p> <p>33. Colegio Nacional de Bacteriología (CNB), Marlene Isabel Vélez de la Vega</p> <p>34. Comité de Salud de Santander, Jael Johana Castro</p> <p>35. Organización Sin fronteras, Ruth del Carmen Caicedo</p> <p>36. Fundación SENOsama, Ana Moya Romero</p> <p>37. Asociación Psiquiátrica Colombiana, Marta Dallas</p> <p>38. CUT Santander, Raúl Hernández</p> <p>39. Representante de la Asociación Colombiana de Salud Pública (ACSP), Sandra Consuelo</p> <p>40. Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), Camilo Pizarro</p> <p>41. Colegio Médico Departamental, Eduardo Valdivieso Rueda, Director</p> <p>42. Líder Social, Martha Ojeda</p> <p>43. Sindicato de Trabajadores de Santander, Clara Inés Orduz</p> <p>44. Sociedad Integral de Especialistas en Salud</p> <p>45. Concejal Jorge Édgar Flórez Herrera</p> <p>46. Confederación Nacional de Acción Comunal</p> | <p>47. Asociación de Hospitales, Juan Carlos Giraldo</p> <p>48. Miembro de la Liga de Asociación de Usuarios del Hospital San Juan de Floridablanca, Jaqueline Martínez</p> <p>49. Grupo de Alianza del Hospital Psiquiátrico San Camilo, Leydi Vanessa García</p> <p>50. Líder Social, Juan Carlos Rojas</p> <p>Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la Audiencia Pública</p> <p>La Senadora honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú menciona en su intervención algunos datos importantes como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El presupuesto asignado al sector salud en Santander para 2024 es de 61.55 billones de pesos, un 17.4% más que en 2023. • El valor de la UPC en Santander es del 11.47% superior a la UPC nacional, y ha venido aumentando en los últimos años un 16.23% en 2023 y un 12.01% en 2024. • Las EPS le deben a las IPS de Santander más de 338.000 millones de pesos y actualmente es el sexto departamento con más quejas y reclamos por falta de atención en el sistema de salud. Bucaramanga es el segundo municipio con más quejas y reclamos. • Las principales quejas de los santandereanos son por negación de citas, servicios o tecnología, y reprogramación de citas. • El Gobierno nacional está aumentando el presupuesto para el sector salud, pero aún es necesario que las EPS mejoren la prestación del servicio. • Las EPS deben pagar sus deudas a las IPS para que estas puedan brindar una atención de calidad. • El sistema de salud en Santander presenta problemas de falta de atención y demoras en la prestación del servicio. • La Senadora informa que mediante la Resolución número 001 del 19 de enero de 2024, se designaron como coordinadores ponentes a los Senadores Berenice Bedoya, Wilson Arias y Fabián Díaz Plata. Además, también figuran como ponentes Ómar de Jesús Restrepo, Alirio Barrera, Norma Hurtado, Miguel Ángel Pinto, Ana Paola Agudelo, Lorena Ríos Cuéllar y se prevé que alguien más ocupará la curul de la honorable Senadora Piedad Córdoba. <p>El honorable Senador Fabián Díaz Plata Comisión Séptima de Senado recuerda a los asistentes a la audiencia, que tienen la oportunidad de expresar sus sugerencias, propuestas y modificaciones al proyecto de reforma a la salud.</p> <p>Así mismo sostiene que las intervenciones deben ser puntuales y propositivas y recuerda que el tiempo es limitado, por lo que es importante aprovecharlo al máximo.</p> <p>Las inquietudes y dudas deben ser expresadas de forma clara para que puedan ser resueltas y con el debido respeto.</p> |
|---|---|

•El Senador honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo, Comisión Séptima de Senado:

- Se refirió a una carta firmada por 18 exministros de salud en la que se criticaban algunas medidas del Gobierno nacional en materia de salud, entre ellas la invitación a las juntas de acción comunal para que ayuden a construir centros de salud en todo el país.
- Públicamente respondió a las críticas de los exministros, afirmando que estas eran impulsadas por intereses económicos y políticos.
- El Senador defendió las medidas del Gobierno nacional en materia de salud, afirmando que estas buscan mejorar el acceso a la atención médica para todos los colombianos.

El honorable Senador Miguel Ángel Pinto, de la Comisión Séptima de Senado, menciona la importancia de escuchar a los ciudadanos y recuerda que las audiencias públicas son para que los ciudadanos expresen sus opiniones sobre las reformas que se van a tramitar. También recuerda que los debates sobre las reformas comenzarán el 16 de febrero.

La honorable senadora Sandra Jaimes Cruz, de la Comisión Sexta del Senado, expresa su satisfacción por los avances del Gobierno del Presidente Gustavo Petro en materia de salud. En cuanto a la formalización de los trabajadores de la salud señala que esta es: una medida importante para garantizar la calidad de la atención en salud, ya que los trabajadores formales tienen acceso a mejores condiciones laborales y de capacitación.

- En el tema de asignación de recursos para hospitales y centros de atención, destaca que el gobierno ha destinado recursos para mejorar la infraestructura y la dotación de hospitales y centros de atención en todo el país.
- Habla del compromiso de abrir los centros de atención cerrados por corrupción y es importante para garantizar el acceso a la salud en todo el país, especialmente en zonas rurales y apartadas.
- La Senadora hace un llamado a la acción, a los senadores para que hagan seguimiento a la asignación y ejecución de los recursos destinados a la salud.

La honorable Senadora Sandra Ramírez, de la Comisión Sexta del Senado, hace un llamado a la acción para que se realicen cambios en el sistema de salud colombiano y afirma que los cambios son necesarios para garantizar el derecho a la salud de todos los colombianos. Menciona que los cambios pueden ser dolorosos para algunas personas, pero que son necesarios.

La Representante a la Cámara de la Comisión Segunda Erika Sánchez destaca que el Congreso ha sido responsable en el debate de la reforma, recibiendo más de 2000 proposiciones de todos los actores involucrados. Sin embargo, también expresa su preocupación por algunos artículos de la reforma, que considera que ponen en riesgo el sistema de salud.

Viceministro de Protección Social, Luis Alberto Martínez Saldarriaga, mencionó que el Proyecto de Ley número 339 de 2023, busca materializar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de manera universal para todos los residentes de Colombia, independientemente de su capacidad de pago, grupo etario, área urbana o rural, etc.

- También incluye un diseño institucional que se construye sobre lo que se ha construido en los últimos 30 años, y busca avanzar en la materialización de otros derechos, como las condiciones laborales de los trabajadores de la salud.

- El proyecto también busca recuperar las capacidades que han perdido las entidades territoriales en los últimos 30 años, rescatando la red hospitalaria, que ha sido debilitada por diferentes gobiernos en las últimas décadas.

El Superintendente de Salud Ulahy Beltrán López, en su intervención afirma que la reforma es necesaria para proteger el derecho a la salud y para garantizar un uso eficiente de los recursos públicos, citando estadísticas que muestran que el sistema de salud actual está fallando a los colombianos. En 2023, la Superintendencia recibió 1.300.000 quejas de personas, aproximadamente 112.000 quejas mensuales que no pudieron acceder a los servicios de salud que necesitaban. De estas quejas, el 30% fueron de casos graves o urgentes en los que las personas se vieron amenazadas en su salud o incluso murieron.

Así mismo sostiene que la reforma ayudará a resolver estos problemas al fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia.

Félix León Martínez Director del Adres menciona algunos puntos importantes sobre la situación de la salud:

- Se desconoce el uso de los 80 billones de pesos asignados a la salud.
- Es vital retomar el control público de los recursos de salud para su uso transparente y eficiente.
- Se necesita detalle de cada gasto en servicios de salud.
- Publicar los datos de pagos permitirá a expertos y sociedad civil evaluar el sistema.
- La falta de transparencia obstaculiza el análisis efectivo del sistema de salud.

- La reforma debe enfocarse en recuperar el control público y la transparencia.
- El sistema actual se centra en la atención curativa, descuidando la promoción de la salud y la prevención.
- Durante 30 años, las finanzas han sido priorizadas sobre las necesidades de salud de la población y las condiciones de trabajo del personal sanitario.
- La reforma debe poner las necesidades de la población y los trabajadores de la salud en el centro del sistema.
- La reforma al sistema de salud es una necesidad urgente y la sociedad civil debe unirse para lograr un sistema más justo y eficiente.

En su intervención del Ministro de Salud y Protección Social, Guillermo Alfonso Jaramillo, ha tocado los siguientes puntos:

- Los hospitales públicos deben operar como instituciones de servicio público, no como empresas lucrativas, centrando los recursos en la atención al paciente.
- La salud es un derecho fundamental, garantizado por el Estado, accesible para todos independientemente de su condición socioeconómica.
- Se requiere una reforma profunda del sistema de salud colombiano para mejorar la calidad de la atención, ampliar la cobertura, garantizar la accesibilidad y responder a las necesidades de la población.
- El Gobierno está comprometido con la mejora del sistema de salud, la atención a las necesidades de la población vulnerable y la implementación de medidas para fortalecer la atención primaria, mejorar la infraestructura y aumentar la financiación.
- Los ciudadanos, como principales financiadores del sistema de salud, tienen derecho a exigir una atención médica de calidad y eficiente.

La Secretaría de Salud de Santander agradece al Ministro de Salud por el apoyo económico brindado a Santander, el cual considera significativo para los hospitales del departamento.

- Se menciona la necesidad de construir un nuevo hospital en el Magdalena Medio y remodelar las Unidades de Atención Primaria para mejorar la cobertura de servicios de salud.
- Se informa sobre deudas significativas por la atención a migrantes y la ley de Punto Final, y se solicita apoyo para gestionar el pago de estas deudas que afectan a la red pública de salud.
- Se expresa preocupación por la posible limitación en la prestación de servicios y quién responderá por el pago a las IPS durante la transición al nuevo modelo de salud.

La Secretaría de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga manifiesta que se requiere uno en el sur de Bucaramanga, costaría 52.000 millones de pesos.

- También hay preocupación por deuda de \$300.000 millones con hospitales y su situación crítica.
- Existe Inquietud por afectaciones durante la transición, solicita garantías al gobierno.
- Expresa su agradecimiento al Ministro de Salud y compromiso de mejora en la región.

La Alcaldía de Floridablanca menciona que se realizó un recorrido con el Señor Ministro por el Hospital del municipio de Floridablanca. El señor ministro expresó su compromiso para impulsar el proyecto de la unidad básica de atención de la cumbre.

Siguiendo las indicaciones del Señor Ministro, se planea abrir 10 puestos de salud adicionales en el municipio. También se discutió la financiación del talento humano para estos puestos de salud y cómo se va a llevar a cabo con la reforma a la salud desde el municipio.

Menciona que el señor Alcalde está complacido y agradecido por el apoyo del señor Ministro en estas obras necesarias para el municipio de Floridablanca.

- Secretaria Local de Salud, Alcaldía de Barrancabermeja manifiesta que en Santander privilegia los servicios del área metropolitana, dejando de lado a Barrancabermeja.
- Menciona que existe una falta de confianza en la red pública de salud, lo que lleva a que las personas prefieran ir a centros privados, incluso cuando hay servicios disponibles en la red pública.
- El Secretario invita al Ministro de Salud a visitar Barrancabermeja para que pueda conocer de primera mano la situación de la red de salud y buscar soluciones.
- Propone discutir con las EPS para que las tarifas de los servicios en Barrancabermeja sean competitivas.
- Plantea realizar campañas de educación para que las personas tengan confianza en la red pública de salud.

Juan Pablo Rueda, Médico, Epidemiólogo y Presidente de EPS Sanitas enfatiza la importancia de algunos aspectos técnicos para la reforma:

- Critica la actual UPC (Unidad de Pago por Capitación) por ser igual para todos los afiliados, sin considerar las diferencias en costos de atención según su condición de salud.
- Presenta datos del Departamento de Santander que evidencian una distribución desigual de enfermedades de alto costo y crónicas entre las EPS, lo que genera inequidad en la financiación.

| | |
|--|--|
| <p>- Menciona que esta inequidad financiera puede llevar a la inviabilidad de algunas EPS, afectando la atención de sus afiliados.</p> <p>- La UPC ajustada por salud es vital para un sistema de salud justo y eficiente, facilita la transición al nuevo modelo de salud y protege a los usuarios.</p> <p>Carmen Eugenia Dávila, Directora Ejecutiva de Gestarsalud, en su intervención reconoce que: el proyecto ha avanzado y que se ha centrado en la pregunta de quién debe realizar las funciones de las EPS. Enfatiza que la reforma debe enfocarse en mejorar las condiciones de salud de los usuarios y garantizar sus derechos.</p> <p>Aspectos por mejorar en el proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de coherencia entre algunos artículos del proyecto. • Funciones contrapuestas entre los diferentes actores del sistema. • Falta de claridad sobre la ruta que deben seguir los usuarios para acceder a los servicios de salud. • Excesiva cantidad de actores involucrados en la gestión del sistema. • Baches e incertidumbres en el texto del proyecto. • Funciones de las gestoras no son contundentes en el nuevo modelo. • Exceso de funciones administrativas en las EPS. • Financiación insuficiente para cubrir todas las ambiciones de la reforma. • Subsidio a la oferta no debe ser generalizado para todos los hospitales públicos. <p>Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI) hace una referencia a los avances del sistema para destacar que la conversación frente a la reforma a la salud se basa en un sistema sólido y en los logros alcanzados en los últimos 30 años mencionando algunos avances del sistema actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 97% de los habitantes de Santander están cubiertos por el sistema de salud. • 1.3 millones de santandereanos utilizaron los servicios en 2022. • Se realizan más de 7 millones de atenciones al año, con un aumento en el régimen subsidiado. • Santander supera la media nacional en atenciones por afiliado (11.7 vs 8.6). • Santander es uno de los 7 Departamentos con mejor relación de enfermeras, médicos y especialistas. • Santander tiene un mayor número de camas por habitante que el promedio nacional. • El 83% de los usuarios califican su atención como buena o muy buena. | <p>Sin embargo, menciona algunas preocupaciones frente a la reforma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se teme que la reforma fragmente la atención para los usuarios. • No hay claridad en quién hace qué y quién responde por qué en el nuevo sistema. • Se teme que la ADRES no tenga la capacidad de gestionar un sistema que presta más de 2.5 millones de atenciones al día. • Se teme que las gestoras se limiten a funciones administrativas y no contribuyan a la gestión integral de la salud. • Se considera que hay mucho terreno por ganar en estos dos aspectos. • No hay claridad sobre cómo se dará la transición al nuevo sistema. Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander (UIS) expone que el tema particular de su interés se da en la formación médica y de talento humano de salud dentro de la reforma a la salud, y que hay un compromiso con el gobierno con el examen único para ingreso a residencias médicas, también en un cambio curricular para una formación médica basada en la atención primaria en salud. También en el aumento de cupos en pregrado y posgrado. <p>Para lo que se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor integración entre los ministerios de Salud y Educación. • Más sitios de práctica para estudiantes de pregrado y posgrado. • Eliminación del cobro a las universidades por la formación de estudiantes en las instituciones de salud. • Flexibilizar la normatividad del Ministerio de Educación para agilizar la aprobación de programas de alta calidad. <p>Los avances se dan en la acreditación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Santander por 10 años, y 6 programas de especialización a punto de ser enviados al Ministerio, así como las reformas curriculares en pregrado y posgrado.</p> <p>Orlando Ramírez, asesor jurídico de la Escuela de Derecho y Ciencia Política de la Universidad de Santander (UIS) hace algunas reflexiones sobre el nuevo proyecto de ley del sistema de salud en Colombia y manifiesta su preocupación por la población vulnerable, por las personas que no son “bonitas y sanas”, especialmente cuando su salud se deteriora y tienen que hacer valer sus derechos a través de tutelas, por lo que las EPS no siempre cumplen con las órdenes judiciales por lo que solicita que en la reforma se revisen estos puntos.</p> <p>También menciona que debe existir mayor claridad en los requisitos para acceder a los subsidios de transporte para los pacientes y otros beneficios que se deben incluir sobre las condiciones de los cuidadores.</p> |
|--|--|

Así como una mayor articulación con las decisiones de la Corte Constitucional.

La Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT) expone algunas críticas al sistema de salud actual:

- Sostiene que el sistema de salud colombiano, implementado en 1993, no ha logrado satisfacer las necesidades de la población.
- La CUT se opuso a la Ley 100 desde su creación, argumentando que convertiría la salud en un negocio.
- La salud se ha convertido en un negocio para las EPS, en lugar de un derecho fundamental para la población.
- El sistema actual es conocido como el “paseo de la muerte” por las dificultades que enfrentan los usuarios para acceder a una atención oportuna y eficaz.
- Los empresarios abandonaron su responsabilidad con la salud al eliminar las parafiscales en 2013.
- Los trabajadores son los únicos que sostienen el sistema contributivo, mientras que los empresarios no pagan su parte.
- Las EPS y su intermediación financiera para reducir costos y mejorar la eficiencia.
- El proyecto de ley debe avanzar en el Senado con el apoyo de la Comisión Séptima y la plenaria de la Cámara.
- La CUT respalda la iniciativa del gobierno del presidente Gustavo Petro de reformar el sistema de salud.

Red Santandereana de personas con discapacidad en su intervención sostiene que la reforma a la salud se aprobó hace varios años, pero no se ha implementado de manera efectiva. Las personas con discapacidad y enfermedades huérfanas enfrentan dificultades para acceder a servicios de transporte, cuidadores y otros recursos.

La principal pregunta es: ¿cómo se puede mejorar la accesibilidad y facilidad de acceso a los recursos y servicios para personas con discapacidad y huérfanas? La falta de acceso a servicios puede tener graves consecuencias para las personas con discapacidad, como tener que vivir en instituciones.

Las leyes existentes no se cumplen en la realidad y se necesitan acciones concretas por parte de los senadores, ministros y demás autoridades para mejorar el sistema, por lo que es necesario implementar la reforma a la salud de manera efectiva, brindar mayor apoyo a las familias de personas con discapacidad, capacitar a los profesionales de la salud sobre las necesidades de las personas con discapacidad, realizar visitas sorpresa a los centros de atención para verificar la calidad del servicio entre otros.

La Veeduría Nacional por la dignidad de los pacientes y trabajadores de la salud afirma que la transición a la reforma actual está generando dificultades similares a las que se han vivido con las transiciones entre EPS y prestadores.

- Se han presentado casos de pacientes con enfermedades huérfanas que han tenido que esperar más de un mes en UCI por falta de medicamentos durante la transición. Las quejas por falta de medicamentos y oportunidad en la atención han aumentado considerablemente durante la transición.
- Los pacientes en Bucaramanga se sienten desamparados durante la transición y sostiene que la única entidad que ha brindado acompañamiento ha sido la Defensoría del Pueblo.
- La Secretaría Departamental de Salud brindó acompañamiento hasta el 22 de diciembre, mientras que la Secretaría Municipal ha estado ausente y ha pedido a los usuarios que esperen hasta el próximo año para recibir ayuda.
- Cientos de quejas por falta de medicamentos y oportunidad en la atención han sido recibidas por la Veeduría en Bucaramanga.

Mesa Nacional de Cuidadores, Clementina Ramírez, manifiesta que los familiares de los pacientes deben recurrir a tutelas y plantones para que se respeten sus derechos y piden:

- Evitar que más niños mueran por falta de atención médica.
- No pueden esperar a que se apruebe la reforma a la salud.
- Ejemplos de negligencia: Niño que murió electrocutado por no recibir el medicamento adecuado para evitar su crisis.
- Pacientes que no reciben la atención y los medicamentos que necesitan.
- Garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad.
- No dejar la responsabilidad del cuidado en manos de las familias.

Julio Pinzón, Líder Social, aplaude una reforma al sistema de salud que elimine las EPS y fortalezca la administración pública de la salud.

Menciona que se requiere capacitación para las Juntas de Acción Comunal en sus funciones y responsabilidades.

Solicita cárcel física para los delitos de cuello blanco, como la corrupción, porque es un problema grave en el sistema de salud, tanto en la derecha como en la izquierda.

La administración pública de la salud es más eficiente y transparente que la privada.

Las Juntas de Acción Comunal necesitan capacitación para poder cumplir con su rol de veedores de la gestión pública.

La cárcel física es un castigo necesario para los corruptos y los delincuentes comunes.

Las guarniciones militares son necesarias para garantizar la seguridad y combatir el crimen.

| | |
|---|---|
| <p>El representante del Colegio Colombiano de Odontólogos, afirma que la prevención y la atención primaria son fundamentales para un sistema de salud sostenible, y los odontólogos juegan un papel crucial en este ámbito.</p> <p>Añade que es importante que el Colegio participe activamente en el debate sobre la reforma. Su experiencia y conocimiento son invaluable para garantizar que la reforma tenga en cuenta las necesidades de la población en materia de salud bucal.</p> <p>Propone al gobierno incluya a los odontólogos que también pueden contribuir a la atención primaria y la prevención de enfermedades y organizar reuniones con los legisladores para discutir la importancia de la odontología en la reforma, así como una campaña de sensibilización pública sobre la importancia de la salud bucal.</p> <p>Movilizar a los odontólogos y a la población en general para que participen en el debate sobre la reforma.</p> <p>Ciudadana, Mary Flórez, denuncia las deficiencias del sistema de salud colombiano, como la negligencia del Estado, el hacinamiento, la falta de infraestructura y la corrupción. Propone mejorar el sistema para que funcione para todos y garantizar el acceso a la salud como un derecho fundamental.</p> <p>Menciona algunos problemas del sistema actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada 4 minutos se presenta una tutela por inconformidad con el servicio de salud. • Los Colombianos mueren por falta de acceso a un sistema de salud con calidad y oportunidad. Mueren por negligencia del Estado. • Los pacientes no tienen acceso a los medicamentos que necesitan para su supervivencia. • Los pacientes no tienen acceso a un sistema de salud adecuado. • El personal médico tiene los peores salarios del país. • El sistema de salud no funciona para todos, especialmente en zonas rurales. • En zonas rurales no hay médicos, enfermeras, hospitales ni centros de salud. • Se denuncia la corrupción en el sistema de salud, donde se roba el dinero destinado a la atención de los pacientes. • Los especialistas tienen que empeñar sus bienes y dedicar 20 años de su vida para pagar su formación. <p>El Representante de la Clínica Materno Infantil San Bucaramanga, Luis Sergio Prada Marín, menciona su experiencia en el Seguro Social, IPS privada y como paciente de cáncer y critica el actual sistema de salud colombiano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propone fortalecer la atención primaria a través de centros de atención básicos con subsidio a la oferta y demanda. • Advierte sobre el riesgo de quiebra de clínicas y hospitales durante la transición al nuevo sistema. | <ul style="list-style-type: none"> • Exige liquidación de las deudas del Estado con el sector privado. • Pide aplicar las leyes existentes y no cometer los mismos errores del pasado. <p>Representante de la ANDI En su discurso el representante de la institución sostiene que existe una crisis de confianza y financiera que afecta a los pacientes y al sector salud en general.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La disminución de la inversión en salud impacta la atención de los pacientes. • Hay la necesidad de ampliar la cobertura, mejorar la calidad y aumentar la disponibilidad de tecnología. <p>Algunos aspectos operativos básicos no claros en el proyecto de ley son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruta de atención, no se define cómo se garantizará la oportunidad de los tratamientos y la entrega de medicamentos. • No se establece quién se encargará de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos, es decir una entidad responsable de la gestión integral de los servicios de salud. • Recursos insuficientes en el presupuesto y no se contemplan los recursos necesarios para el aumento de la UPC. • Se prevee una posible afectación a la calidad del servicio y aumento del gasto de bolsillo si no se asignan recursos suficientes, se afectará la atención a los pacientes y se incrementará la pobreza. • Aumento del gasto de bolsillo en salud que podría llevar a un aumento de la pobreza en un punto porcentual. • Por lo que se hace un llamado a generar confianza en el sector salud, mejorar los aspectos operativos del modelo de atención y se requiere una financiación adecuada y suficiente para el sistema de salud. <p>Hospital Internacional de Colombia sostiene que existe consenso sobre la necesidad de reformar el sistema de salud colombiano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se han presentado dos reformas al Congreso, con mejoras sustanciales en la segunda versión. • La reforma creará una nota técnica nacional única, facilitando el análisis de las enfermedades en Colombia. • Se agilizará el flujo de caja para el pago del personal médico. <ul style="list-style-type: none"> • Se necesitan más discusiones y consensos para mejorar la reforma. <p>El Ministro en su discurso de cierre, argumenta que el sistema actual está en crisis financiera con deudas millonarias a los hospitales públicos por parte de las EPS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afirma que no hay suficientes recursos para financiar el sistema de salud, a pesar del aumento del presupuesto en los últimos años. • Hace una crítica la gestión de las EPS, acusándolas de no pagar a tiempo a las IPS y de no invertir en la atención primaria. • Defiende la necesidad de una reforma estructural al sistema de salud, con el objetivo de mejorar la atención primaria, fortalecer la red pública de hospitales y controlar el gasto. • Menciona algunas propuestas de la reforma, como la creación de un fondo único |
|---|---|

de salud, la centralización de la compra de medicamentos y la priorización de la atención primaria.

- Por último, hace un llamado al Congreso, a las EPS y a la sociedad civil para que dialoguen y se busque una solución concertada a la crisis del sistema de salud.

Estudiante UIS de Ciencias Políticas, Paciente VIH, critica la tardanza en el acceso a antirretrovirales, señalando que se debe llegar a tener SIDA para obtenerlos.

- Reconoce y aplaude el esfuerzo del Ministro por liberar los antirretrovirales.
- Interroga sobre cómo se implementará y financiará la reforma de salud (Decreto número 1599 de 2022) para las organizaciones comunitarias que atienden a personas con VIH.
- Expresa preocupación por la discriminación hacia las personas con VIH en el sistema de salud, citando un estudio de la ONU que muestra una tasa de discriminación del 15% en Colombia.
- Denuncia la revictimización de las personas trans en el sistema de salud y comparte su lucha personal para ser reconocida por su nombre de identidad en una consulta médica.
- Demanda progresos en la ruta de atención para las personas trans con VIH, de acuerdo con las recomendaciones de la Corte Constitucional.
- Señala la corta expectativa de vida de las personas trans en Latinoamérica (35 años), según la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Agradece la oportunidad de expresarse y muestra su inquietud por la falta de atención a las necesidades de las comunidades LGBT en la reforma de salud.

Nancy Pedraza Ochoa, Gerente del Sanatorio de Contratación Santander, presenta una propuesta que tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención en salud, centrándose en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. A continuación, se presentan los principales elementos:

- Efectuar un estudio detallado del estado actual de la atención sanitaria.
- Determinar los factores que generan obstáculos en la atención y que perjudican la calidad del servicio.
- Implementar medidas correctivas para tratar las insuficiencias en la atención.
- Convocar a los miembros de las EPS que posean órdenes médicas pendientes de autorización.
- Requerir a las EPS información sobre autorizaciones otorgadas que no se han efectuado en áreas esenciales (cirugías, atención primaria, especialistas, síntomas).
- Cotejar la información recopilada con datos de quejas, reclamaciones y solicitudes de los usuarios para identificar las causas de los obstáculos.
- Difundir los resultados del análisis de manera pública y presentarlos a los directores de las EPS.
- Realizar sondeos a las familias que han recibido atención para evaluar la calidad del servicio.

- Vigilar el cumplimiento de las medidas por parte de las EPS y establecer una auditoría constante por parte de la Supersalud.

Colegio Nacional de Bacteriología presenta un análisis crítico del proyecto de reforma a la salud, destacando la necesidad de:

- Reintegrar a los colegios profesionales en el Consejo Nacional de Salud.
- Garantizar la inclusión de todas las profesiones de la salud.
- Implementar un régimen laboral especial para el talento humano en salud.
- Ampliar la cobertura de los tribunales de ética.
- Concertar el tarifario universal con todos los actores del sistema.

Comité de Salud de Santander pide incluir en el proyecto de ley un artículo que establezca un salario mínimo vital para todos los profesionales y trabajadores del área de la salud, independientemente de su lugar de trabajo.

- El cumplimiento del régimen laboral debería ser un requisito de habilitación para las instituciones prestadoras de salud.
- Las EPS no son ni aseguradoras ni prestadoras de servicios de salud, solo administran dineros públicos.
- La reforma busca dignificar la profesión médica y proteger a los trabajadores de la salud.
- La reforma busca mejorar la calidad de la atención en salud y reducir las muertes evitables.
- La reforma busca que el sistema de salud sea más eficiente y equitativo.
- Se solicitan auditorías al fondo público Adres por sospecha de corrupción y mal manejo.
- Se propone mayor participación ciudadana en la vigilancia y control del sistema.
- Se exige un régimen especial para el gremio de la salud que elimine la tercerización, los contratos basura y la precarización laboral.
- Se denuncia la precarización laboral de profesionales como bacteriólogos, biólogos, nutricionistas y fisioterapeutas.
- Se exige un salario digno para todos los profesionales de la salud.
- Se defiende la necesidad de un sistema de salud gratuito, universal y público para todo el pueblo colombiano.

Organización sin Fronteras menciona que los regímenes especiales deben entrar en la reforma a la salud para tener una mejor administración y seguimiento.

- La reforma a la salud debe evitar que haya más muertes y descuido en el estado de salud de la población.
- La reforma a la salud debe enfocarse en la medicina preventiva para ahorrarle gastos a la nación.
- Las cuidadoras son personas que en su mayoría han sido desplazadas por el conflicto armado y no son reconocidas como trabajadoras y no tienen acceso a seguridad social.
- La reforma a la salud contempla la parte alimentaria para garantizar una mejor calidad de vida.
- Se pide a los senadores que no voten en contra de la reforma a la salud.

| | |
|---|---|
| <p>Veeduría Nacional, solicita una reunión con veedores en Bogotá para tomar una determinación clara sobre la posición que se va a tomar frente a la situación de la auditoría.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se hace un llamado a través de la comisión para que le solicite al gobierno nacional un tratamiento rápido al tema de los mataderos en Santander. <p>Fundación SENOSama habla del apoyo a una reforma al sistema de salud con condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se apoya la reforma, pero no en los términos actuales. • Se busca fortalecer el sistema sin destruir lo construido. • La propuesta actual necesita mejoras, no resuelve condiciones precarias ni determinantes sociales. • Hay dudas en la atención domiciliaria sobre su eficacia en pobreza extrema. • Tienen preocupaciones sobre el déficit y la libre escogencia. • En cuanto a pacientes especiales hay incertidumbre sobre atención a alto costo, enfermedades huérfanas y cáncer. • Invitación a diálogo inclusivo, necesidad de fortalecer participación ciudadana. <p>Asociación Colombiana de Psiquiatría apoya la reforma a la salud desde su inicio, este apoyo se extiende a los espacios de debate, la calle y los sitios de educación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los psiquiatras colombianos tienen experiencia en atención primaria gracias a la Ley 1616. • Esta ley permitió abrir servicios comunitarios basados en la experiencia de los profesionales. • Los centros de atención primaria no repetirán los errores del pasado. • Los profesionales se han actualizado con las nuevas tecnologías y conocimientos. • La Asociación Colombiana de Psiquiatría está dispuesta a trabajar en la reforma los profesionales han sido estudiosos, críticos y propositivos cuentan con experiencia en promoción, prevención y atención primaria integral. <p>CUT Santander, Raúl Hernández, manifiesta que la CUT Nacional respalda irrestrictamente la reforma a la salud del gobierno Petro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El sistema de salud colombiano ha empeorado en las últimas 3 décadas debido a la Ley 100 de 1993. • La mayoría de los colombianos son víctimas de este sistema corrupto. • Las EPS y las IPS han sido responsables de la violación del derecho fundamental a la salud. • El gobierno Petro ha elegido al Hospital Universitario de Santander como centro piloto para la implementación de la formalización laboral. <p>Sandra Consuelo Representante de la (ACSP) Asociación Colombiana de Salud Pública recomienda implementar un modelo de atención preventivo y resolutivo con financiación sostenible, priorizando la atención primaria en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la red pública de prestadores de salud, trabajando con entidades privadas para reducir inequidades. | <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud, formalizando su vinculación y siguiendo la política pública de talento humano en salud. <p>La ACSP apoya la reforma a la salud y espera que el nuevo modelo esté blindado contra la corrupción.</p> <p>Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC) pide ser incluida en el Consejo Nacional de Salud para poder aportar su conocimiento y experiencia en la construcción de la reforma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ACSC considera que el talento humano en salud, incluyendo médicos, enfermeras y otros profesionales, merece un régimen especial de salud por su trabajo esencial durante la pandemia. • El proyecto de reforma crea múltiples auditorías médicas que pueden ser redundantes y confusas por lo que propone una única auditoría médica o un comité de autorregulación para evaluar la actuación de los médicos. • Pide que se reestructure el proyecto de reforma para proteger la autonomía profesional de los médicos. • En general, la ACSC considera que el proyecto de reforma a la salud no tiene en cuenta suficientemente el papel del talento humano en salud y pide ser incluida en la construcción de la reforma para poder aportar su conocimiento y experiencia y garantizar un sistema de salud de calidad para todos los colombianos. <p>Colegio Médico de Santander denuncia la situación de los médicos rurales en el hospital de Zapatoca, donde han sido amenazados y una médica fue atacada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se reconoce la necesidad de una reforma al sistema de salud colombiano, pero se advierte sobre algunos puntos que aún generan inquietudes. • Se critica la falta de integración entre el primer nivel de atención y los niveles de mayor complejidad. • Se expresa preocupación por el manejo de los recursos públicos de la salud, ya que el proyecto de ley contempla que solo una parte se manejará como recursos públicos. • Se desconoce el costo total de la reforma y se cuestionan los supuestos del estudio de factibilidad financiera presentado por el Ministerio de Hacienda. <ul style="list-style-type: none"> • Se critica el poder dominante que se le da a la Adres en el proyecto de ley, lo que podría poner en riesgo el manejo de los recursos públicos. • Se señalan dudas sobre las funciones de las gestoras de salud y vida, que se superponen con las de otros entes. • Se reconoce la necesidad de dignificar los derechos de los trabajadores de la salud, pero se advierte que no está contemplada de manera clara en el proyecto de ley para el sector privado. <p>Martha Ojeda, Líder Social dice que la drogadicción como enfermedad afecta la salud mental y las personas adictas pierden la conciencia de sus actos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las familias de los adictos también sufren enfermedades mentales, los padres son los que más sufren por la adicción de sus hijos. |
|---|---|

- Se debe ayudar a las personas adictas y a sus familias y debe incluir apoyo mental y social.
- Se pide a los senadores que ayuden a las personas adictas y a sus familias.

Sindicato de trabajadores de Santander expone los principales problemas:

- No se reconoce la experiencia ni el tiempo de trabajo.
- Salario bajo en comparación con especialistas y otros profesionales.
- Tercerización laboral a través de cooperativas, con pérdida de derechos.
- Tiempos de espera excesivos en Urgencias (4-5 horas).
- Deficiencias en la estructura y procedimientos de las clínicas.
- Liquidaciones de EPS y reasignación masiva de pacientes.
- Cobertura insuficiente frente a la demanda.
- Intermediarios entre EPS e IPS, aumentando costos.
- Dependencia de la vida de las decisiones de las EPS
- Negación de atención por falta de autorización.
- Maltrato al personal médico y pacientes.
- Se necesita sensibilidad y no indolencia con los afectados por el sistema actual.
- Apoyo a la reforma a la salud para mejorar la situación.
- Consideración de las problemáticas expuestas en el desarrollo de la reforma.

Sociedad Integral de Especialistas en Salud sostiene que se reconoce que la reforma ha avanzado significativamente y que se ha escuchado a las diferentes partes involucradas.

- Se destaca que hay un progreso hacia el consenso que todos desean.
- Se critica que el texto de la reforma no incluye los programas especializados para pacientes con enfermedades crónicas.
- Se argumenta que estos programas son esenciales para brindar atención integral a estos pacientes.
- Se advierte que la reforma actual podría generar confusión sobre quién será responsable del manejo de estos pacientes.
- Se propone unificar la atención de pacientes con enfermedades crónicas en la mediana y alta complejidad.

- Se sugiere eliminar la integración vertical en los programas especializados.
- Se argumenta que estas medidas mejorarían la calidad de la atención y evitarían la duplicación de esfuerzos.

Concejal Jorge Edgar Flórez Herrera expresa su apoyo a la reforma de salud, y menciona que también es respaldada por varios sectores sociales.

- Señala que, en Bucaramanga, alrededor de 20.000 personas en áreas rurales y dispersas no tienen acceso a agua potable y consumen agua contaminada.
- Recuerda que existían centros de salud en áreas rurales que fueron desmantelados y sugiere que es necesario retomar estos centros.
- Menciona que se han invertido más de 650 millones de pesos en el Hospital del Sur, pero que ha habido obstáculos para su realización.

- Propone aumentar el nivel de complejidad del Hospital Local del Norte para no depender únicamente del Hospital Universitario.

Confederación Nacional de Acción Comunal apoya la reforma a la salud por considerar que el sistema actual no cumple con los requisitos de oportunidad, eficacia y calidad establecidos en la Constitución Nacional.

- Argumenta que las EPS han prestado un servicio deficiente e inoportuno a los pacientes, con falta de dotaciones y pagos atrasados a los trabajadores.

Sus propuestas son:

- Reformar los centros de salud del país, teniendo en cuenta la participación de las comunidades y no de contratistas.
- Servir de enlace con el Ministerio de Salud para la dotación de hospitales y centros de salud.
- Brindar atención en salud a los comunales que no tienen recursos económicos.
- Enfatiza que la salud no tiene color político y que su apoyo a la reforma se basa en la necesidad de mejorar el servicio para todos los colombianos.

Juan Carlos Giraldo de la asociación de hospitales expone en su discurso algunos datos sobre el sistema de salud en Colombia. Hay grandes problemas, dentro de los cuales están:

- Cartera entre 16 y 35 billones de pesos.
- Debilidad en presupuestos y patrimonios del sector aseguramiento.
- Cobertura teórica del 99%, pero efectividad del 75%.
- Desigualdad en el acceso a los servicios.

Propuestas para una buena reforma:

- Para una cobertura eficaz propone: acceso, continuidad y combinación en los tratamientos.
- Un Gasto eficiente con más resultados sanitarios, fomentando la calidad.
- Administración limpia y transparente de los recursos.
- Fortalecer y preservar el hospital público.

- Propone un sistema mixto: Público, privado. Aspectos positivos del proyecto de ley:
 - Buena definición del aseguramiento social en salud.
 - Redes integradas de servicios de salud.
 - Incentivos para todos y generación de valor.
 - Lucha contra la fragmentación.
 - Mezcla público-privada en la prestación.
 - Evolución del sistema de calidad.
 - Subsidio a la oferta.
 - Evolución de las EPS a gestores.
 - Pago rápido del 85% de los recursos.
 - Auditoría del 100% de las cuentas.
 - Incentivos, reservas técnicas y giro directo.
 - Examen único habilitante para admisión a especialidades.
 - Territorialización de las gestoras.
 - Unidad de pago por capitación (UPC).

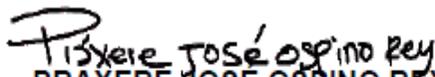
Aspectos a mejorar del proyecto de ley:

- Tarifario único debe ser compuesto por un piso tarifario y condiciones diferenciales.

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Resarcir las deudas con el sector público. • Prohibir la integración vertical. • Incluir al sector prestador de servicios en el Consejo Nacional de Seguridad Social. • Acortar la transición a dos años. • Aplicar inteligencia al tema de los CAPS. • Evitar el uso regular del verbo “coordinar” en el texto. • Plan extraordinario de liquidez, giro directo universal y liberación de reservas técnicas. • Aclarar el incremento de la UPC. • Crear un fondo de garantías. <p>Jaqueline Martínez miembro de la Liga de Asociación de Usuarios del Hospital San Juan de Floridablanca hace una crítica a la insensibilidad de algunos funcionarios en la atención a los pacientes y en la gestión de las farmacias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Señala que hay problemas con la entrega de medicamentos, especialmente aquellos de alto costo. Los pacientes a menudo son llamados para programar su segunda y tercera entrega de medicamentos cuando aún no han recibido la primera. Ella ve esto como un tipo de negocio. • Cuando se solicitan medicamentos que no son de alto costo, a menudo se dice que solo hay la mitad disponible y que el resto se enviará más tarde. Esto se percibe como una forma de engañar a los pacientes. • Desde 2001, Jaqueline ha estado denunciando la contaminación ambiental en Floridablanca, especialmente en áreas residenciales cerca de colegios y hospitales. La contaminación es causada por industrias como una lavandería de prendas hospitalarias y una empresa avícola. • Menciona que el Plan de Ordenamiento Territorial aprobado, según este plan, ciertas empresas debían reubicarse en 2021, pero esto no ocurrió. <p>Leydi Vanessa García, Grupo de Alianza del Hospital Psiquiátrico San Camilo, manifiesta que las condiciones del Hospital, tiene problemas de limpieza y mantenimiento, incluyendo habitaciones sucias y baños bloqueados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay preocupaciones sobre el trato de los enfermeros hacia los pacientes. • Hay críticas sobre cómo se maneja los pacientes que llegan por drogadicción en el hospital. • Se sugiere que el personal del hospital necesita más capacitación, especialmente en lo que respecta a la paciencia y el trato con los pacientes psiquiátricos. <p>Juan Carlos Rojas - Líder Social propone integrar servicios satélites como las ARL al sistema integral de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Critica la falta de compromiso de las ARL con los usuarios que sufren enfermedades laborales y aboga por un mejor seguimiento y atención a estas personas. • Menciona la necesidad de mejorar el seguimiento a los pacientes de accidentes de tránsito. • Insiste en la importancia de la satisfacción del paciente como indicador de la calidad del servicio. |
|--|--|

| | |
|---------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Propone que se midan los indicadores de satisfacción en los diferentes aspectos del servicio: tratamientos, procedimientos y medicamentos. <p>El Viceministro en su intervención y cierre menciona que el proyecto de ley ha sido modificado y consensado a través de múltiples foros, audiencias y mesas de trabajo, la versión actual del proyecto busca garantizar un control eficaz de los recursos del sistema de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se busca organizar los servicios de salud a nivel territorial de acuerdo a las necesidades de la población. • Se pretende que la población reciba atención médica lo más cerca posible a su lugar de residencia o trabajo. • Se creará una red integrada de servicios de salud que abarcará atención primaria, especializada y de alta complejidad. • Se fortalecerá la atención primaria como base del sistema de salud. • Se busca pasar de un sistema competitivo a uno cooperativo. • La prioridad será la satisfacción de las necesidades de salud de la población. • Se fortalecerá la solidaridad como principio fundamental del sistema de salud. • Se recuperarán las facultades y competencias indelegables del Estado en la prestación, coordinación y organización del servicio público esencial de salud. • Se fortalecerá la articulación entre las entidades territoriales y las demás entidades del sistema. • Se continuarán realizando audiencias públicas en todo el territorio nacional para discutir el proyecto de ley. • Se invita a la sociedad civil a participar en la revisión del texto y en la construcción de la reglamentación de la ley. <p>El Superintendente en su intervención final expresa que se ha creado un curso gratuito para explicar el texto actual de la reforma a la salud para que los ciudadanos tengan información veraz y no se basen en desinformación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El gobierno no liquidará ningún hospital público, se han formalizado 565 personas en el hospital de Cartagena y se pagarán pasivos laborales. Se está trabajando en la formalización del talento humano en los hospitales de Maicao y López. • La participación social es fundamental para la reforma por lo que se invita a un seminario sobre participación social el 7 de febrero a las 8 a.m. en la Alcaldía de Bucaramanga. |
| Acuerdos | Se pide expresamente a los participantes de la Audiencia allegar los informes correspondientes presentados a lo largo de las intervenciones a la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado para que sean utilizados como insumo que nutrirá los futuros debates alrededor de este tema. |
| Compromisos: | Entrega de los documentos soportes de las intervenciones a la Secretaría de la Comisión. |
| Elaboró: | Sara Yolima Forero González |

| | |
|------------------|---|
| Anexos: | |
| Registro: | https://www.youtube.com/watch?v=3eXTsc_jxpM&t=3866s |


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 SECRETARIO
 COMISIÓN SÉPTIMA
 H. Senado de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

SENADO DE LA REPÚBLICA
**ACTA AUDIENCIA PÚBLICA SANTA
MARTA DE 2024**

(enero 26)

Legislatura 2023-2024

Tema: Audiencia Pública Proposición número 21 aprobada el 12 diciembre de 2023, sobre el Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley número 340 de 2023 Cámara; Proyecto de Ley número 341 de 2023 Cámara; Proyecto de Ley número 344 de 2023 Cámara; 216 de 2023 Senado, por medio de la cual se Transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

| | |
|-----------------|--|
| Lugar | Universidad del Magdalena, Edificio Mar Caribe |
| Fecha | Viernes, 26 de enero de 2024 |
| Duración | 05: 07:19 |

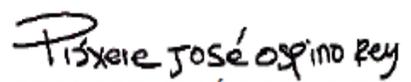
| | |
|----------------------|---|
| Encargado | Honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú, Senadora Comisión Séptima del Senado. |
| Participantes | Honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú, Senadora Comisión Séptima del Senado. Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo, Senador Comisión Séptima del Senado. Honorable Representante Olga Velásquez Nieto, Representante a la Cámara. Luis Alberto Martínez, Viceministro de Protección Social. Ulahy Dan Beltrán López, Superintendente de Salud. Félix León Martínez, Director de la ADRES. Jaime Urrego, Viceministro de Salud Pública. Pablo Vera, Rector de la Universidad del Magdalena. Libia Forero García, Directora de Prestación de Servicios MinSalud. Rosmari Peña Campo, Agente Comunitaria en Salud. Alfonso Herrera Elías, Ciudadano. Alix Mercedes Cogollos, Presidenta de la Junta de Acción Comunal del barrio Juan 23. |

| |
|---|
| Ennis María Villanueva, Agente comunitaria. Ana Beatriz Matos Matos, Agente comunitaria del corregimiento de Taganga. Jenny Andrea Guarín, Estudiante del programa de psicología Universidad de Magdalena. Liz Vargas, Usuaria de SIS Salud. Harold Estrada, Junta de Acción Comunal Vereda de la Sierra. Lidiset Álvarez Niño, Docente programa de enfermería. Karen Pallares, Docente del Programa de Medicina. Sergio Aragón, Gerente Hospital Fray Luis de León. Enrique Jiménez Blanco, Presidente del Sindicato de Trabajadores y Empleados de la Salud y Seguridad Social de Magdalena (Sintrasmag). Camilo David Hoyos, Profesor. Nydia Castañeda, Presidenta de Sindes Magdalena. Linda Luz Cabarcas, Diputada del Magdalena. Mauro Pacheco, Sindicato de Trabajadores de Salud del Magdalena. Luis Galindo, Director Médico de IPS Domiciliaria. Hugo Ramiro Bedoya, Inversiones Clínicas del Meta S. A. Carmen Eugenia Dávila, Gestar Salud. Ana María, Presidenta de ACEM. Patricia Vélez, Sociedad Colombiana de Anestesiología. Carlos Arturo Carballo, Líder social. Juan Carlos Giraldo, Asociación de Hospitales y Clínicas de Colombia. Sandra Milena Yaruro, Líder Social. Leonor Consuelo Gómez, Empresaria de Turismo. Eduard, Vicepresidente de Salud de la Andi. Luis Restrepo, Docente. Natali Villa Real, Mesa Nacional del Cuidado. Ober Castro, Presidente junta de acción comunal. |
|---|

| | |
|---|---|
| Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la Audiencia Pública | Los jóvenes de las universidades públicas no puedan acceder a un cupo para estudiar medicina o realizar especializaciones, es una preocupación que solo las personas con capacidad económica puedan acceder a dichos cupos, de nada sirve construir más centros de atención o pretender tener unidades de promoción de la salud en los territorios si no se forman más médicos, más enfermeras, más odontólogos, más psicólogos, si la universidad pública no puede crecer en cobertura para talento humano en salud. Se evidencia que actualmente la superintendencia recibe más de 1.4 millones de quejas a nivel nacional por falta en la prestación de algún servicio de salud, mientras que en el departamento de la magdalena se presentan más de 20.000 quejas y cada año aumentan, lo que evidencia que se deben tomar acciones para mejorar el sistema. |
|---|---|

| | |
|--|--|
| | <p>Las deudas de las EPS a los hospitales, lo que evidencia un preocupante panorama, teniendo en cuenta que incluso esas cifras podrían ser más altas y preocupantes, por lo que se necesita tomar acciones.</p> <p>El artículo 103 y 104 del proyecto de la reforma de salud contempla la formación del talento humano en salud donde se debe articular con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Ciencia y Tecnología, y con el Ministerio de Salud. Como también los incentivos para llegar a las zonas Rurales y a las zonas dispersas del país para lograr cubrir en atención primaria en salud.</p> <p>Se menciona siete puntos importantes a destacar que incluye la reforma: Fortalecimiento de la red pública hospitalaria, el 82% de la red de servicios de salud es privada, lo que implica que no es posible estatizar, lo que se va a realizar es cambiar el modelo de atención. Que es un modelo de salud desfinanciado: El sistema se financia con cuatro fuentes: cotizaciones, presupuesto general de la nación, sistema general de participaciones y recursos de los entes territoriales. Estas fuentes no van a cambiar y se harán esfuerzos para aumentar las cotizaciones, lo que implica aumentar el empleo. Funciones gestoras de salud y vida: Las EPS no se acaban si no se transforman en gestoras de salud y vida y en el artículo 49 se establecen sus funciones, entre las funciones se destaca que se puedan auditar a fin eliminar el velo corporativo. Giro directo: En el artículo 70 se establece el giro directo del 85% a las IPS y no más giro a las EPS, lo que no implica corrupción como han afirmado algunos. Régimen laboral: El capítulo décimo establece la posibilidad de generar formalización. Gatos administrativos de las gestoras de salud y vida: En el capítulo 53 se establece el 5% de gastos administrativos y 3% por indicadores de salud que se les girará a las EPS. Modelo de atención: Fortalecer la atención primaria con un enfoque preventivo que genere beneficios económicos a largo plazo. Hay preocupación por no tener las herramientas primordiales de atención a los usuarios, así como falta de infraestructura y equipos para atender la mayoría de los usuarios. Se informa que actualmente existe en los hospitales mucha deshumanización, el talento humano en salud no es humana, una persona llega a un centro de salud y si no tiene los documentos en regla no lo atienden y la persona por negligencia en ocasiones fallece. Se pide claridad de cómo sería el papel de los agentes comunitarios con la reforma de la salud y su mediación con la comunidad y los entes territoriales. Se expone que en Taganga existe una salud precaria, donde no cuentan con una ambulancia marítima.</p> <p>Se pide claridad sobre el papel de la salud mental y psicológica en la reforma y si se contemplan los procesos de rehabilitación. Se expone la problemática de una infraestructura que se construyó en la Vereda San Isidro de la sierra desde hace 20 años y nunca se utilizó, donde se puede dar atención primaria a cinco veredas del corregimiento de Bonda y se enfatiza hacer el uso y adecuamiento de dicha infraestructura.</p> <p>Se pide que en el articulado de la reforma quede claro que la responsabilidad en los procesos de recertificación para identificar las competencias en la formación del talento humano sea de las universidades.</p> <p>Se indica que los hospitales de primer y segundo nivel al remitir pacientes hacia el tercer nivel o a la alta complejidad las EPS hacen esperar un día o 24 horas para que el paciente pueda ser ubicado en una de sus clínicas privadas, luego que pasa esto se han perdido 24 horas y en esas 24 horas que se han perdido el paciente puede perder la vida.</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la Audiencia Pública | <p>Se expone que esta reforma debería ser tramitada como reforma estatutaria y no como ordinaria, se está regresando a la politización de la salud ya que se vulnera la libre escogencia. Se hace referencia que en la reforma a la salud se incluyen los determinantes sociales en salud, y se considera que la reforma se queda corta en este asunto porque este es el pilar fundamental, por lo que pide se profundice en estos pilares, y hace referencia a fortalecer la garantía del agua que es una necesidad en el departamento. Se evidencia la necesidad de mejorar las condiciones laborales del talento humano en salud. Pide claridad como sería el papel de las IPS domiciliarias en la reforma. Se solicita evaluar el incremento de porcentaje de giro directo tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, mientras se adelanta el trámite de la reforma. La reforma debe enfocarse en resolver los problemas que presentan los usuarios, en temas de consultas de especialistas y entrega de medicamentos, Además, se contraponen las funciones de las diferentes entidades, por lo que sugiere revisar esto en el articulado. Solicita que se tenga en cuenta las enfermedades huérfanas y a las personas con discapacidad y los cuidadores porque se considera, que el articulado no son tenidos en cuenta. Se pide asignar recursos suficientes para financiar el sistema de salud porque sin estos, la implementación no será posible. Se propone reformar la Superintendencia Nacional de Salud ya que hay problemas de corrupción y esto conlleva a problemas de calidad y dificultades para los órganos de vigilancia y control. Este gobierno ha buscado fortalecer los hospitales públicos, no liquidarlos a pesar de los problemas económicos que muchos presentan actualmente. Todas las fallas que existen en la actualidad no se pueden solucionar vía decreto, se necesita una reforma que ordene la inversión en el recurso, que se presente una territorialización en la prestación de los servicios de salud y que se realice un cambio de la competencia a la colaboración que mejore la atención en salud.</p> |
| Acuerdos | <p>El gobierno está dispuesto a simplificar el proyecto de ley y que aquello que se pueda modificar por decreto eliminarlo. Así mismo, se seguirán realizando mesas de trabajo, escuchando a los diferentes actores, a fin de lograr concertar entre todos una reforma con equidad y garantía en el derecho a la salud para todos los colombianos.</p> |
| Elaboró: | Fanny Andrea Rayran Salamanca |
| Anexos: | |
| Registro: | https://www.youtube.com/watch?v=PqWNRKs2104 |


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 SECRETARIO
 COMISIÓN SÉPTIMA

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

SENADO DE LA REPÚBLICA

**ACTA AUDIENCIA PÚBLICA – GUAJIRA
DE 2024**

(enero 27)

Legislatura 2023-2024

Tema: Proposición número 21, Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara, por medio del cual se

*Transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones, acumulado con los **Proyectos de Ley número 340 de 2023 Cámara**, por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud; **Proyecto de Ley número 341 de 2023 Cámara**, por medio del cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS); y el **Proyecto de Ley número 344 de 2023 Cámara**, por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud.*

| | |
|-----------------|---|
| Lugar | Universidad de La Guajira, Cancha Polifuncional. Sede Riohacha. |
| Fecha | Sábado, 27 de enero de 2024 |
| Duración | 05:25:19 |

| | |
|----------------------|--|
| Encargado | Honorable Senadora Martha Peralta Epieyú, Senadora Comisión Séptima del Senado |
| Participantes | <p>Genaro Redondo Choles, Alcalde Distrital de Riohacha.</p> <p>Carlos Acosta, Secretario de Salud de Riohacha.</p> <p>David Cotes Mengual, Gerente Hospital Armando Pabón López de Manaure.</p> <p>María Isabel Cristina González Suárez, Gerente Hospital Regional San Rafael de San Juan del Cesar.</p> <p>Larry Laza Barrios, Gerente Hospital San José de Maicao.</p> <p>Stevenson Marulanda, Presidente Colegio Médico Colombiano.</p> <p>Spencer Rivadeneira, Médico pediatra.</p> <p>Aldrin Quintana, Gerente Clínica Maicao.</p> <p>Ana Zojaira Camargo Iguaran, Directora Caja de Compensación Familiar de La Guajira (Comfaguajira).</p> <p>Ana María Vesga, Presidenta ACEMI.</p> <p>Laura Deniris Andriolis, Coordinadora Mesa de diálogo y concertación para el pueblo wayuu colombiano.</p> <p>Eriberto Ibarra Campo, Exdiputado del Departamento.</p> <p>Fidel Loaiza, líder Sindess La Guajira.</p> <p>Manuel Pulido Redondo, Subcomisionado de salud del pueblo Wayuu en la MPC.</p> <p>Luis Hernández Molero, Director jurídico Anas Wayuu EPSI.</p> <p>Erika Ahumada Rodríguez, Directora EPS Familiar de Colombia.</p> <p>Matilde López Arpushana, Voceros de la sentencia T-302/17.</p> <p>Javier Rojas Uriana, Líder voceros de la sentencia T-302/17.</p> <p>José Liñan Murgas, Ex Secretario Departamental Sociedad Civil.</p> <p>Moisés Daza Mendoza, Gerente Clínica Someda S.A.S.</p> <p>Erasmus Raúl Dangond Socarrasa, Veedor de Salud.</p> <p>Andwar Rodríguez, Vicepresidente de salud ANDI.</p> |

Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la Audiencia Pública

La diversidad cultural y étnica de Colombia requiere un enfoque diferenciado en el sistema de salud

Es necesario mejorar la infraestructura y la prestación de servicios de salud en regiones vulnerables como La Guajira.

Se deben garantizar la transparencia en la administración de recursos y la prestación oportuna y de calidad de los servicios de salud.

Reforma a la salud y la priorización de la vida del paciente.

Priorizar la vida del paciente sobre los intereses de las EPS, IPS y clínicas.

Necesidad de centros de atención primaria cerca de los pacientes para evitar el ‘Paseo de la muerte’.

Fortalecimiento del sistema de salud para garantizar la atención y prevención de enfermedades.

Análisis del presupuesto de salud, agricultura y educación.

El presupuesto de agricultura ha experimentado un crecimiento significativo, pero sigue siendo pequeño en comparación con otros rubros.

El presupuesto de salud ha aumentado considerablemente, con un crecimiento de 20 billones de pesos.

El presupuesto de educación ha crecido de 49.4 a 70.4 billones de pesos, un aumento de 21 billones.

Reforma de la Salud: Desafíos y Compromisos en el Distrito de Riohacha

Importancia de fortalecer los centros de salud y promover la prevención de enfermedades.

Necesidad de unir esfuerzos para humanizar el sistema de salud y mejorar la infraestructura hospitalaria.

Solicitud de apoyo para la construcción de una nueva sede hospitalaria en el municipio de Bonnewuevo.

Reforma de salud en Colombia: Desafíos y necesidades en el departamento de La Guajira

La falta de infraestructura y recursos en hospitales rurales afecta a la población indígena.

La necesidad de ambulancias operativas y apoyo para mejorar la atención médica en zonas de alto riesgo.

La importancia de la participación comunitaria en la construcción de políticas públicas de salud.

Necesidad de apoyo financiero para saldar deudas y mejorar la atención en hospitales.

Se menciona la necesidad de revisar capítulos 10 y 11 de la reforma de salud.

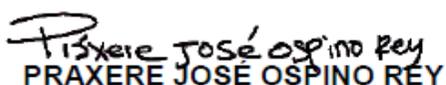
Solicitud de aprobación de la reforma de salud para atender necesidades en La Guajira.

Solicitud de financiación para nuevos hospitales y puestos de salud en La Guajira.

Se menciona el apoyo a la caja de compensación familiar de La Guajira. Solicitud de apoyo para clínicas y autoridades tradicionales indígenas.

| | |
|---|--|
| <p>Reclamo de recursos para clínicas y necesidades de la comunidad indígena.</p> <p>Solicitud de garantías para la medicina propia y atención médica en territorio.</p> <p>Reclamo de recursos para la salud y necesidades de la comunidad indígena.</p> <p>La necesidad de defender la reforma de salud debido a la injusticia cometida por el sistema de salud durante 30 años.</p> <p>La importancia de fortalecer la red hospitalaria para mejorar la situación de los hospitales y los trabajadores de la salud.</p> <p>El apoyo del movimiento indígena a la reforma de salud y la preocupación por la participación efectiva en la implementación.</p> <p>Demandas del pueblo wayuu sobre la reforma de salud en Colombia</p> <p>Hace 30 años, las autoridades tradicionales wayuu, líderes, conformaron instituciones públicas para gestionar integralmente los servicios de salud.</p> <p>El pueblo Wayuu exige que se respeten sus instituciones de salud indígenas legalmente constituidas, de acuerdo al convenio 169 de la OIT.</p> <p>El pueblo Wayuu demanda un sistema de salud público a cargo de las autoridades indígenas, que respete el principio de progresividad.</p> <p>Se menciona la necesidad de clarificar funciones de gestoras de salud mencionadas en la Reforma a la Salud.</p> <p>Importancia de delimitar funciones y establecer claridades en contratación.</p> <p>Necesidad de un modelo de salud preventivo y resolutivo.</p> <p>Se menciona la urgencia en la participación de profesionales de la salud en la reforma del sistema de salud en La Guajira.</p> <p>Profesionales de la salud pueden hacer acometidas a todos los territorios para promoción y prevención de la salud.</p> <p>Reconocimiento de la gran presencia de la población wayuu, afro y arhuacos en La Guajira y la necesidad del enfoque diferencial en la reforma a la salud.</p> <p>Se pide apoyo en los siguientes puntos:</p> <p>Apoyo a la formalización laboral en el sector de la salud para mejorar la calidad de la atención.</p> <p>Apoyo a la reforma de salud y necesidades en La Guajira.</p> <p>Apoyo a la reforma de salud y reconstrucción de puestos y centros de salud.</p> <p>Necesidad de promoción y prevención para evitar mortalidad.</p> <p>Priorización de recursos y fortalecimiento del sistema de salud.</p> | <p>Reclamos de cuidadores de personas con discapacidad y usuarios de salud en Maicao</p> <p>Solicitud de atención diferencial para personas con discapacidad.</p> <p>Necesidad de terapias integrales y centro de rehabilitación en Maicao.</p> <p>Reclamo por falta de atención y medicamentos para enfermedades de alto costo.</p> <p>Reforma de Salud y Necesidades en La Guajira</p> <p>La importancia de conocer el articulado y temas de la ley de salud.</p> <p>Necesidad de atención a enfermedades de alto costo y transición justa durante reforma.</p> <p>Debilidades en el sistema de salud, falta de atención y necesidad de intervención urgente en Salud Mental</p> <p>La Central Unitaria de Trabajadores expresa su oposición a las reformas laborales, pensionales y de salud.</p> <p>Se hace un llamado a la formalización laboral digna y a la consulta previa con los pueblos indígenas.</p> <p>Se destaca la necesidad de transformación en el sistema de salud, especialmente en La Guajira.</p> <p>Inversión en infraestructura de salud en La Guajira.</p> <p>Revisión para resolver temas de mortalidad materna en La Guajira. Necesidad de la recuperación y ampliación de centros de salud.</p> <p>La instancia de vigilancia y control debe garantizar la defensa del derecho a la salud y el buen uso de los recursos designados.</p> <p>Se han registrado fallecimientos de personas aseguradas, lo que genera cuestionamientos sobre el nivel de protección brindado.</p> <p>Se busca poner orden en el manejo de recursos públicos por parte de las entidades prestadoras de salud.</p> <p>La ineficiencia en el manejo de recursos públicos es el problema, no la insuficiencia de recursos.</p> <p>Se está trabajando en la formalización y recuperación de la dignidad de los trabajadores del hospital.</p> <p>Se están aplicando medidas para corregir malas prácticas en las IPS y proteger a la población atendida.</p> <p>Imperativo la atención del tema de las enfermedades huérfanas y alto costo de atención.</p> <p>Atención garantizada para enfermedades crónicas, incluyendo diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.</p> <p>Reforma profunda al sistema de salud liderada por el Congreso y el Senado.</p> |
|---|--|

| | |
|------------------|--|
| Acuerdos | La audiencia pública sobre la reforma de salud en la Universidad de la Guajira abordó la necesidad de un modelo de salud preventivo y resolutivo, la deuda billonaria de las EPS con los hospitales, la mortalidad materna en La Guajira, y la importancia de fortalecer la infraestructura hospitalaria. También se destacó la necesidad de atención diferencial para personas con discapacidad y la importancia de la participación comunitaria en la construcción de políticas públicas de salud. |
| Elaboró: | Daniel Orozco Montoya |
| Anexos: | |
| Registro: | https://www.youtube.com/watch?v=JxFn78kKLgg |


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 SECRETARIO
 COMISIÓN SÉPTIMA
 H. Senado de la República

* * *

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

SENADO DE LA REPÚBLICA

**ACTA AUDIENCIA PÚBLICA – PASTO DE
2024**

(febrero 9)

Legislatura 2023-2024

Tema: Audiencia Pública Proposición número 21, Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara, por medio del cual se Transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras Disposiciones, acumulado con los Proyectos de Ley número 340 de 2023 Cámara, por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud; Proyecto de Ley número 341 de 2023 Cámara, por medio del cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS); y el Proyecto de Ley número 344 de 2023 Cámara, por medio del cual se adoptan medidas para el Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, 216 de 2023 Senado.

| | |
|-----------------|---|
| Lugar | Auditorio de la Cámara de Comercio de Pasto |
| Fecha | Viernes, 9 de febrero de 2024 |
| Duración | 04: 16:42 |

| | |
|----------------------|--|
| Encargado | Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo, Senador Comisión Séptima del Senado. |
| Participantes | Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo, Senador Comisión Séptima del Senado Polivio Leandro Rosales Cadena, Exsenador Comisión Séptima del Senado. Honorable Representante Gerson Lisímaco Montaña Arizala, Representante de la Cámara. Honorable Representante Erick Adrián Velasco Burbano, Representante de la Cámara. |

| |
|---|
| Anderson Faver Martínez Benavides, Concejal de Pasto. Honorable Senador Richard Fuelantala Delgado, Senador Comisión Cuarta del Senado. Stella Cepeda Vargas, Representante veedora de salud. Inés María Bustos Bustos, Asociación nacional de trabajadores. Yoisse Velasco Rodríguez, Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad Cooperativa. Lucía del Socorro, Unidos para avanzar. Rosario Villalba Hidalgo, Cintra Pasto Salud. Óscar Heraso Calvache, Sindicato Unitario Nacional de Trabajadores del Estado SU-NET Pasto. Carmen Eugenia Dávila, Gestar Salud. Juan Carlos Giraldo, Director Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC). Anwar Rodríguez, Vicepresidente de Salud de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ANDI. Ingrid Marcela Reyes Rey, Directora de Cámara Sectorial de Gases Industriales y Medicinales ANDI. Ana Belén Arteaga Torres, Directora del Instituto Departamental de Salud en Nariño. Andrés Tapia, Alcalde de Cumbal Nariño. Denis Hernando Rodríguez, Concejal en Túquerres. Óscar Belalcázar, Asociación de Empresas Sociales del Estado de Nariño Nilsen Arley Alvear, Gerente hospital Universitario Departamental de Nariño. Rafael Agreda Perdomo, Gerente Hospital Eduardo Santos de la Unión Nariño. Stella Cepeda Vargas, Veedores de Salud. Mayle Viviana Caratar Narváez, Representante de mujeres víctimas del conflicto armado. Fernando Erazo Rosero, MALLAMAS EPS Indígena. Guillermo García Realpe, Exsenador de Colombia. Berno Hernán López Cabrera, Concejal de Pasto. José Antonio Benavides, Central Unitaria de Trabajadores (CUT). Carlos Pinchado, Diputado, excomisionado de la salud. Cristian Mora, Director Regional del Pacífico de la confederación de juntas. Carlos Zambrano, Delegado de ASEMI. Yamid Menes, Presidente de Federación Comunal de Nariño. Álvaro Molina, Mesa de Asociación de Usuarios. Mario Cruz, Vicepresidente técnico de ASEMI. Francisco Acosta, Secretario Mesa Regional de pasto y Quillacingas. Amalia Rosero Pantoja, Presidente del Sindicato Seccional ANTOT CEHANI ESE. |
|---|

| | | |
|--|--|---|
| <p>Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la Audiencia Pública</p> | <p>Se expone que en la Ley 100 se crea las EPS indígenas y las IPS indígenas, pero esto no solucionó de fondo las problemáticas que vivían los pueblos indígenas como el desconocimiento de enfermedades culturales, la dispersión es un problema complejo ya que no era lo mismo atender una población en una EPS o en una IPS indígena en un casco urbano que atender una población en varios kilómetros.</p> <p>En la Ley 100 quedo por fuera los médicos tradicionales.</p> <p>El Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) tiene cinco componentes, y lo que busca es crear que en cada pueblo indígena se construya su modelo de acuerdo a los usos y costumbres y a la visión cultural, así es necesario llevar a cabo la consulta previa de los pueblos indígenas, por lo tanto la preocupación es: sobre la estructura del ADRES y de la administración de recursos en el sistema, cuáles van a ser las fuentes de financiación dentro de la estructura actual del ADRES, si no queda esas fuentes de financiación claras con una subcuenta y como queda dentro del ADRES no se podrá solucionar un problema de fondo que es tener un sistema de salud indígena propio.</p> <p>No se tiene incluida la población afro o comunidades étnicas en el sistema de salud, el 5% de la población afro de la población de Colombia no estaba incluida en el sistema, se propone crear un modelo o ampliar el modelo para que el 100% de las familias y las personas que viven generalmente en las zonas dispersas puedan entrar al sistema y que los CAPS se incluyan para las comunidades étnicas.</p> <p>Se propone que la infraestructura de la prestación del servicio a la salud sea dotada y tenga las mejores condiciones para que el paciente tenga la oportunidad de ser bien atendido.</p> <p>Se propone realizar prevención de cáncer gástrico en el departamento porque se está generando impacto en los ciudadanos, proyectar el fortalecimiento del centro hospital y urgencias del corregimiento del encano y aprovechar una infraestructura que está siendomal usada que es el hospital de Santa Mónica y convertirlo en un hospital materno infantil para proteger sus derechos de la mujer.</p> <p>Se da reconocimiento a la ESE Pasto Salud de primer nivel por su buen desempeño.</p> <p>Se solicita la reivindicación laboral mediante la formalización laboral para todos los trabajadores de la salud en Nariño, para la estabilidad laboral, para lograr altos índices de calidad y también que el talento humano en salud se apropie de la empresa del trabajo.</p> <p>Se hace una sugerencia es dar más propiedad al tribunal de ética médica cómo funciona en muchos países desarrollados, donde los médicos que fallan se ven disciplinariamente primero expuestos al tribunal de ética médica y luego en la parte civil y penal qué es lo que pasa en Colombia, que apenas se equivocan</p> | <p>entran en el sistema judicial frente a demandas penales y civiles, por ese motivo se ha quitado esa garantía de la relación médico paciente que existía, como médicos generales no tienen esa confianza para poder realmente abordar de forma íntegra al paciente. Los médicos no tienen las herramientas para poder diagnosticar oportunamente, de tal forma que el médico general debe mandar al médico especialista el especialista manda laboratorios, imágenes y demás y tiene que regresar nuevamente el médico especialista, si el médico general tuviese la potestad de adelantar esos procesos diagnósticos para que en la primera cita del especialista sea mucho más efectiva y se fortalecería mucho lo que es atención primaria en salud.</p> <p>Se solicita que se acelere el proceso en el Ministerio de Educación para la certificación de la comisión intersectorial de los estudiantes en salud ya que se convierte en una limitación para poder enviar a los estudiantes para que se formen para este país.</p> <p>Se solicita pedagogía y enseñanza en la salud sexual, reproductiva para la mujer y en el tema de violencia contra la mujer.</p> <p>Se evidencia dos problemas muy importantes: uno es la demora en la asignación de citas de especialista y en general de varios servicios de salud y la otra, la entrega oportuna y suficiente de medicamentos, esto se refleja en las tutelas y en las quejas de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Se sugiere que la reforma es aquella que consiga una cobertura efectiva, es decir con acceso a continuidad y coordinación, que tenga un gasto eficiente, que administre de manera limpia los recursos, que consiga más resultados sanitarios, fomente la calidad, premie los buenos desenlaces, defienda la soberanía sanitaria, preserve el hospital público, preserve el sector prestador de servicios privado, en esa correlación mixta que tenemos en la prestación que consolide el aseguramiento, que no se oculte la información en los procesos, que no tenga integración vertical y que tenga una transición inteligente.</p> <p>El ensayo por niveles de complejidad es peligroso, no lo debe haber, por qué en la baja complejidad quedan incluidas entidades que se necesitan que sigan siendo independientes, las que tienen los programas especiales, las que tienen las ambulatorias, las domiciliarias.</p> <p>El paz y salvo debe ser máximo en 2 años.</p> <p>El Consejo Nacional de Salud debe incluir a las IPS y se tienen que aclarar las competencias y los CAPS tienen que describirse mejor para que se puedan insertar adecuadamente con la infraestructura y el funcionamiento que ya existe.</p> <p>Se dan dos consejos generales, primero, no abusar de la función de coordinación y segundo no hay que olvidar que la coyuntura es agobiante.</p> |
|--|--|---|

extraordinario de liquidez que lo solicito el giro directo, se está esperando el Decreto que ya está listo para la firma, la liberación de reservas técnicas se espera el segundo tramo, que se pueda diseñar ese fondo de garantías en el entretanto que el incremento tarifario, necesitamos una circular aclaratoria, especialmente con lo del 5% de los créditos FINDERTER y la compra de cartera, son medidas que ayudarían en este momento a hacer una transición inteligente, de liquidez, que mantenga el sector abierto y funcionando mientras llegamos al momento de la ley. Se hace énfasis que el sector prestador de salud está vivo, siguen actuando y quieren seguir respondiendo y quieren seguir siendo garantes, pero necesitan que se piensen en dos temas: la coyuntura y la reforma. Se resalta algunas alertas de lo que ese cambio de modelo podría implicar para el paciente:

Uno la fragmentación de la atención al paciente y a los usuarios en particular, de la atención básica a su tránsito a una atención de mayor complejidad.

Dos, la falta de claridad de una ruta de acceso para la dispensación y el acceso a las tecnologías de salud.

Tres la pérdida de capacidades en actores en la cadena de provisión de los servicios de salud y Cuatro la duplicidad de intersección de las funciones que hoy están planteadas en el articulado en diferentes niveles de la administración pública y en diferentes agentes a eso le suma la falta de una adecuada transición.

Hay una preocupación y se solicita al Ministro de Salud que se busque un espacio para dar una discusión de fondo a la financiación del sistema, muchos se ha insistido en el crecimiento y en el incremento en el presupuesto en términos globales, pero si se desagrega ese incremento de términos globales cercano al 17 % y mira la asignación que se le que se le hizo puntualmente al aseguramiento ese rubro incrementa

Se le solicita al Ministro de Salud: El plan es solo 1,6 % y por eso es que existe la preocupación en la situación del financiamiento. Se manifiesta las dificultades para traer oxígeno en Nariño ya que este no se puede movilizar por vía aérea y sumado a las afectaciones de la vía Panamericana, fue necesario importarlo desde Ecuador vía terrestre y vía marítima desde otros países y se solicita una vía Panamericana en buen estado.

Los proveedores de oxígeno solicitan tener claro cómo van a seguir prestando el servicio, cómo se van a tener que articular con las nuevas autoridades, con los nuevos entes, en sus nuevas responsabilidades, en este nuevo sistema para que así este servicio de atención a pacientes en casa, clínicas y hospitales con oxígeno y demás gases medicinales no se vea interrumpido.

Se hace llamado a la conciencia de que la atención con oxígeno cada minuto cuenta, cada

minuto marca la diferencia entre la vida y la muerte, se sufrió en el momento de superar la coyuntura por covid-19 y el llamado es a que en este momento donde el oxígeno nuevamente pasa a estar en un segundo plano, se debe priorizar, se solicita fluidez en los trámites principalmente cuando tenemos que importar el oxígeno desde Ecuador y otros países y prioridad en la movilización del oxígeno vía terrestre, cuando se tiene dificultades por las marchas y otras coyunturas de la infraestructura Vial, ya que es vital el servicio de oxígeno para los pacientes.

Se debe focalizar en cuatro puntos, fortalecer y dignificar nuestro talento humano en salud, mejorar los procesos, mejorar los servicios, apuntarle a generar desenlaces en salud que es para lo que el sistema fue creado y garantizar la sostenibilidad financiera.

En el municipio de Cumbal se atienden más de 42,000 habitantes y se tiene un hospital que solamente tiene la capacidad para atender alrededor de 15,000 habitantes y se necesita una infraestructura que sea nueva, que sea idónea, se está creando un proyecto de consultoría y para presentarlo al Ministerio de salud y así poder tener un hospital que cumpla las expectativas.

Una preocupación en el municipio de Túquerres es la infraestructura pública que fue entregada a una empresa privada, a varios operadores que han sido intervenidos y liquidados por la Superintendencia Nacional de Salud, la preocupación es cual es el papel que va a tener el Municipio dentro de la Reforma.

EPS INDÍGENA MALLAMAS opera en 12 departamentos tiene la mitad de los pueblos indígenas 500 cabildos está en la zona más dispersa del país, con la crisis de la salud, con las intervenciones se les han pasado toda la carga de la salud por medio del SAT y se solicita al Ministerio que se revise: la suficiencia de la UPC, el SAT y el tema de la población venezolana, se afilian con alta carga de enfermedad y de siniestralidad, se aclara que se está asumiendo grandes retos.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño solicita al Ministro de Salud ayuda para poder adquirir un tomógrafo ya que el actual ya cumplió su vida útil y un acelerador lineal para el tratamiento de radioterapia de los pacientes.

Se solicita que se incluyan medidas durante la transición para proteger esas deudas que tienen las EPS.

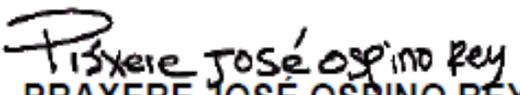
Se expone la dificultad con las estampillas, la mayoría de los trabajadores tienen que hacer la erogación de las estampillas anticipadamente un 4,5 % del valor total del contrato.

Se solicita estrategias urgentes mientras se da ese proceso de la reforma, las EPS que están intervenidas no se puede seguir así, no da tiempo de espera, los recursos no llegan a las IPS, no alcanza para mantener el funcionamiento y no alcanza para mantener la operación, se solicita que se tome una determinación pronto, las carteras siguen creciendo sigue aumentando y a pesar de eso no cierran los servicios.

| | |
|-----------------|--|
| | <p>Se solicita una estrategia regional para contratar especialistas no hay especialistas y si se consiguen el costo es muy elevado.</p> <p>Se solicita intervenir efectivamente los factores estructurales que son servicios públicos, alto índice de pobreza, empleo, condiciones socioeconómicas.</p> <p>Se evidencia una problemática con el tema del Sisbén ya que la persona que no está afiliada o no tiene un buen puntaje no es atendida.</p> <p>Se manifiesta que los trabajadores de la salud que han venido prestando un servicio en condiciones infrahumanas y el salario que ganan es totalmente diferente a un trabajador de planta, se solicita revisar el tema salarial para el talento humano de salud.</p> <p>Se manifiesta que no hay un aval fiscal de la Reforma, no se han incluido los recursos en el marco fiscal de mediano plazo, los escenarios que fueron planteados inicialmente han cambiado el entorno económico de Colombia, han cambiado los ingresos con que se contaban inicialmente, especialmente los que tienen que ver con el sistema general de participaciones, tienen que ajustarse porque el recaudo tributario el año pasado fue mucho más bajo de lo esperado y esas cuentas hay que hacerlas, para poder financiar correctamente el sistema.</p> <p>Se expone que la tutela no debería ser un mecanismo para atender los derechos a la salud, la salud debería ser un beneficio para todos y no tener que acudir a la tutela, las asociaciones de usuarios proponen construir y motivar un gran acuerdo nacional por la defensa de la vida.</p> <p>Se denuncia acoso laboral por defender los intereses financieros y de atención en salud a los usuarios y pacientes.</p> <p>Si se obliga a la gente a que se vaya a urgencia del hospital qué es lo que más les renta a algunos que no haya atención primaria, pero les podríamos ahorrar cerca del 20% Si la gente va a atención primaria y no a los otros niveles.</p> |
| Acuerdos | <p>El gobierno está dispuesto a trabajar con las entidades privadas y públicas y conciliar los artículos</p> <p>Así mismo, se seguirán realizando mesas de trabajo, escuchando a los diferentes actores, a fin de lograr concertar entre todos una reforma con equidad y garantía en el derecho a la salud para todos los colombianos.</p> |

| | |
|---------------------|---|
| Compromisos: | <ul style="list-style-type: none"> • Manifiesta que se construirá o ampliará el puesto de salud, cerca de la laguna la Cocha Nariño, que pueda tener urgencias porque tiene una población de cerca de 4000 personas, se debe presentar el proyecto y se aprueba inmediatamente para poder hacer la prevención la promoción y la atención primaria. • Se realizará un programa importante de prevención de cáncer gástrico. • Se están realizando auditorías a las EPS y alas ESE. • Este año se vacunará a todos los niños desde 9 a 14 años contra el papiloma humano. • Se comenzará a incentivar el giro directo. • En la obra de San Lorenzo se enviará un equipo aquí a mirar esta situación ya que apenas tiene 50% desde el 2019. • En la obra de Santa Mónica se mirará cómo se puede poner a funcionar adecuadamente. • Se realizará una inversión que ya está proyectada el de Chachagüí 26.500 millones, se está completando los estudios, el nuevo hospital de centro de salud de Policarpa por 15.000 millones, de Llorente por 13.000 millones, puestos de salud que hay que hacer. • Se entregará transporte asistencial de 7.386 millones de pesos para El Peñol, Guachaves, Ipiales, Mosquera, Pasto, Roberto, Payán, San Andrés de Tumaco, Funes Linares, Santa Bárbara, Charco, el charco Magüí, Payán, la costa Pacífica del departamento. Entonces en total se entregarán vehículos fluviales, unidades médico-odontológicas, vehículos extramurales, ambulancias básicas, ambulancias medicalizadas. |
| Elaboró: | Fanny Andrea Rayran Salamanca |
| Anexos: | |
| Registro: | https://www.youtube.com/watch?v=4n0MB8Y51a4 |

| | |
|---------------------|---|
| Compromisos: | <p>El Ministro de Salud manifiesta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Va a volver a hacer que se convalide la posibilidad de que los promotores puedan estar trabajando al lado de enfermeras y médicos, es un personal supremamente importante especialmente porque son los que se van a esas zonas vulnerables y abandonadas. |
|---------------------|---|


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 SECRETARIO
 COMISIÓN SÉPTIMA
 H. Senado de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE
SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA AUDIENCIA PÚBLICA – CALI DE
2024

(febrero 13)

Legislatura 2023-2024

Tema: Audiencia Pública Proposición número 21, Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara, por medio del cual se Transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones, acumulado con los Proyectos de Ley número 340 de 2023 Cámara, por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud; Proyecto de Ley número 341 de 2023 Cámara, por medio del cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS); y el Proyecto de Ley número 344 de 2023 Cámara, por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, 216 de 2023 Senado.

| | |
|-----------------|---|
| Lugar | Coliseo Escuela Nacional del Deporte, ubicado en Calle 9 número 34-01, Santiago de Cali |
| Fecha | Martes, 13 de febrero de 2024 |
| Duración | 06:07:24 |

| | |
|----------------------|--|
| Encargado | Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo, Senador Comisión Séptima del Senado. |
| Participantes | Praxere José Ospino, Secretario Comisión Séptima del Senado. Guillermo Alfonso Jaramillo, Ministro de Salud. Wilson Arias, honorable Senador Comisión Séptima del Senado. Fernei Silva, honorable Senador Comisión Séptima del Senado. Alejandro Ocampo, Representante a la Cámara por el Valle del Cauca. Alfredo Mondragón, Representante a la Cámara por el Valle del Cauca. Martha Peralta, honorable Senadora Comisión Séptima del Senado, Presidenta Comisión Séptima del Senado. Ana María Soleibe, Vicepresidenta Colegio Médico del Valle. Josefina Ayala, SISEP HUV. Solanyi Mosquera, Representante Pacientes Enfermedades Huérfanas. Candelaria Guerrero, Asociación Nacional de Enfermeras (ANEC). Cristina Lesmes, Secretaria de Salud del Valle del Cauca. Germán Escobar, Secretario de Salud de Cali. Sergio Mauricio Zamora, Concejal de Cali. Carlos Andrés Quiroz, Vicerrector Escuela Nacional del Deporte. Héctor Fabio Osorio, Diputado del Valle del Cauca. Juan Pablo Rueda, Presidente EPS Sanitas. Alberto Concha, Asociación Nacional de Salud Pública. Julián Pedraza, Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI. |

| |
|--|
| <p>Juan Carlos Giraldo, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC). Mari Solanyi Carabalí, Central Unitaria de Trabajadores CUT Valle. Emma Vélez Toro, Veedora Pública en Salud y DD. HH. Diego Acosta, Asociación Nacional Sindical de Trabajadores Públicos de la Salud y la Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia (ANTHOC). Luis Enrique Valencia, Sintra Hospital San Juan de Dios - Cali. Elías Doncell, Representante Pacientes en Condición de Discapacidad. Dora Patricia Bernal, Presidenta Asociación Colombiana de Sociedades Científicas. Margoth Campo Campo, Representante Madres Cuidadoras. Nancy Faride Arias, Juntanza Feminista de Mujeres y Disidencias Sexuales. Claudia Ramírez, Lideresa del Movimiento LGBTIQ+. Paula Escobar, Veedora en Salud. Néstor Gómez, Sociedad de Anestesiología y Reanimación. Viviana Rosales, Organización Veedurías Madres 24/7 Ángela Vélez, Cuidadora. Luciano Calderón, Veeduría en Salud. Jorge Enrique Enciso, Federación Colombiana de Sindicatos Médicos (FECOLMED). Óscar Rocha, Colegio Médico del Valle. Alejandra Castaño, Atrévete. Absalón Meneses, Edil Comuna 2 de Cali. Guillermo Cuéllar, Líder Comuna 7 de Cali. Jorge Rodríguez, Presidente SINTRAHOSPITAL CLÍNICAS. César Augusto Garzón, Vocero Usuarios Hospital Isaías Duarte Cancino. Ulahy Beltrán, Superintendente Nacional de Salud. Marlyn Yalena Raba, Organización Veedurías Madres 24/7. Isabel Vega, Representante Estudiantil UNIVALLE. Luis Marcelo Rivera, Veedor en Salud Nueva EPS. Jairo Garcés, Auditor de Salud. Jesús Alberto Rivera, Representante Pacientes con Discapacidad. Elizabeth Beltrán, Representante Colectivo de Salud del Oriente de Cali. Samara Hernández Balderrama, Mujer Transsexual y Estudiante de Salud Ocupacional. Jesús Bermúdez, Paciente. Marta Cecilia Velásquez, Auxiliar de Enfermería. Javier Medina, SINTRAESTATALES. Félix León Martínez, Director de la ADRES.</p> |
|--|

| | | |
|--|--|---|
| <p>Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la Audiencia Pública</p> | <p>La Audiencia da inicio con la intervención del Ministro de Salud doctor Guillermo Alfonso Jaramillo en la cual destacó los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se aprobaron grandes sumas de dinero para infraestructura y dotación de salud en el Valle del Cauca y Cali. - Compromiso del gobierno en la búsqueda y desarrollo de infraestructura médica, especialmente en áreas como materno infantil y zonas de expansión. - Se destaca la necesidad de reformar el sistema de salud debido a deficiencias en la prestación de servicios y cumplimiento de indicadores por parte de las EPS. - La reforma propuesta busca cambiar este panorama, priorizando la atención de calidad para los más necesitados y dignificando el trabajo del personal de salud. - Se destaca la importancia de la participación ciudadana en la discusión de la reforma, desestimando argumentos de opositores que intentan desacreditar el proceso. - Se subraya la necesidad de recuperar el control público de los recursos de salud y establecer un sólido sistema de atención primaria para prevenir enfermedades. - Se critica el enfoque empresarial actual de los hospitales y se aboga por una atención más humana y empática hacia los pacientes. - Se enfatiza la urgencia de garantizar salarios dignos y condiciones laborales adecuadas para el personal médico y técnico de la salud. - Se propone un sistema de salud preventivo y predictivo que se centre en la atención primaria y la prevención de enfermedades en lugar de solo tratarlas cuando ya han avanzado. - Se enfatiza la urgencia de garantizar salarios dignos y condiciones laborales adecuadas para el personal médico y técnico de la salud. - Se propone un sistema de salud preventivo y predictivo que se centre en la atención primaria y la prevención de enfermedades en lugar de solo tratarlas cuando ya han avanzado. - Se plantea la necesidad de mejorar la infraestructura de salud, habilitando y construyendo centros cercanos a las comunidades para evitar desplazamientos largos. - Se critica la falta de libertad de elección de IPS debido a la integración vertical de las EPS, que limita las opciones de atención. | <ul style="list-style-type: none"> - Se busca eliminar barreras para que los hospitales y clínicas reciban pago por los servicios prestados por las EPS. - Se enfatiza que la reforma no eliminará las IPS privadas y públicas, sino que se fortalecerán aquellas que brinden un buen servicio. - Se plantea la necesidad de transformación de las EPS para convertirse en gestoras de salud y vida, cumpliendo con requisitos. - Se resalta la importancia de escuchar la voz de la ciudadanía y construir un sistema de salud con su participación activa. - Las enfermeras del Valle del Cauca respaldan la reforma a la salud debido a su experiencia en atención primaria durante más de 100 años y su liderazgo en el campo. - La Secretaría de Salud del Valle del Cauca considera que la reforma a la salud es conveniente, pero necesita mejoras, especialmente en la inclusión de aspectos como la accidentalidad de tránsito y los riesgos laborales en la prestación integral de servicios de salud. - El gobierno de Cali está enfocado en mejorar la atención primaria en salud y ha destinado recursos significativos para infraestructura hospitalaria y equipos de atención básica en salud. - Se destaca el compromiso del gobierno nacional con la salud, anunciando inversiones importantes para fortalecer la prestación del servicio de salud en Cali. - La Escuela Nacional de Deporte y los diputados del Valle del Cauca también respaldan la reforma a la salud y se comprometen a trabajar en la regionalización de la atención primaria en salud y la defensa de los hospitales públicos. - Se hace hincapié en la necesidad de una reforma a la salud para garantizar que la atención médica sea un derecho y no un negocio, así como en la importancia de una gestión transparente y eficiente de los recursos de la salud. - La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos expresa preocupación por la desinformación y la incertidumbre en torno a la reforma de salud. - Se señala que el sistema actual privilegia el beneficio comercial sobre la atención médica, resultando en una deuda creciente y una crisis en la salud. - Se aboga por una integración vertical en todos los niveles de complejidad y por una atención centrada en la persona, con pagos oportunos y adecuados. |
|--|--|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Se solicita el saneamiento de deudas hospitalarias, un aumento en el giro directo y una mayor cooperación entre públicos y privados para mejorar la atención. - La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas destaca la necesidad de una reforma que garantice una cobertura efectiva, un gasto eficiente y una mejora en los resultados sanitarios. - Se resaltan aspectos positivos del proyecto de Ley número 339, pero se piden mejoras en los acuerdos de voluntades, el sistema tarifario y el alivio de deudas. - Se enfatiza la importancia de escuchar las necesidades del pueblo y mejorar la atención en salud mental, así como la responsabilidad de los políticos en garantizar una atención digna y equitativa. - Es necesario abordar urgentemente el tema de la salud mental debido a la situación actual en Colombia. - Existe preocupación por la gestión administrativa y financiera en hospitales públicos, así como la necesidad de implementar políticas que beneficien a la población. - Se destaca la importancia de la reforma de salud para garantizar los derechos de pacientes y trabajadores, así como para corregir deficiencias en el sistema. - Se enfatiza la dignificación y condiciones laborales adecuadas para el personal de salud, así como el aumento de la formación de profesionales en el país. - Se hace un llamado a considerar un enfoque de género y diferencial en la atención de la salud, especialmente en casos de violencia contra las mujeres y en el acceso a derechos sexuales y reproductivos. - El movimiento LGBT+ reclama una inclusión explícita en la reforma de salud para abordar sus problemáticas específicas. - La población trans necesita protocolos de atención sensibles a sus necesidades, incluyendo cirugías de reafirmación de sexo y reconstrucción. - Se requiere sensibilización y capacitación del personal de salud para eliminar barreras y reconocer la identidad de género desde la portería. - Es crucial brindar atención específica en salud mental debido a las altas tasas de suicidio y estigmatización que enfrenta la población LGBTI+. |
|--|--|

| | |
|-----------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Se debe dejar de patologizar a la población LGBTI+ y migrante con VIH, reconociendo que la transmisión no está relacionada con la forma de amar o expresar el género. - Actualizar los sistemas de información para incluir orientación e identidad de género es fundamental para comprender mejor las necesidades de la población LGBTI+. - La ausencia de presupuestos suficientes en el sistema de salud puede traducirse en la pérdida de vidas humanas y dificultades para garantizar la continuidad del tratamiento. - Es necesario garantizar el derecho fundamental a la salud de todos los colombianos, especialmente aquellos con enfermedades de alto costo y discapacidades. - Se requiere una intervención urgente para solucionar la crisis en el sistema de salud, incluyendo el suministro de medicamentos de alto costo y la administración adecuada de tratamientos. |
| Acuerdos | <p>En las conclusiones y acuerdos establecidos en la Audiencia Pública se destaca la necesidad de reformar el sistema de salud para priorizar la atención médica sobre el lucro y corregir prácticas corruptas. Asimismo, se resalta la importancia de fortalecer la atención primaria, especialmente en zonas rurales y marginadas, se pide también que se cambie el enfoque empresarial actual en los hospitales, abogando por una atención más humana y empática hacia los pacientes.</p> <p>Las personas intervinientes enfatizan la urgencia de garantizar salarios dignos y condiciones laborales adecuadas para el personal médico y técnico de la salud.</p> <p>Se solicita una reforma que garantice una cobertura efectiva, gasto eficiente y mejora en los resultados sanitarios a nivel nacional.</p> <p>Se establece la necesidad de un enfoque inclusivo de protocolos sensibles a las necesidades de la población LGBT+ en la reforma.</p> |

| | |
|---------------------|---|
| Compromisos: | Compromiso del gobierno en la búsqueda y desarrollo de infraestructura médica, especialmente en áreas como materno infantil y zonas de expansión. |
| Elaboró: | Daniel Orozco Montoya |
| Anexos: | |
| Registro: | https://www.youtube.com/watch?v=kBySqpsiYa4 |


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 SECRETARIO
 COMISIÓN SÉPTIMA
 H. Senado de la República

CONTENIDO

Gaceta número 116 - Viernes, 23 de febrero de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

| | Págs. |
|--|--------------|
| Acta de audiencia pública Bucaramanga..... | 1 |
| Acta de audiencia pública Santa Marta..... | 12 |
| Acta de audiencia pública Guajira..... | 13 |
| Acta de audiencia pública Pasto..... | 16 |
| Acta de audiencia pública Cali..... | 20 |