



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° 192

Bogotá, D. C., martes, 5 de marzo de 2024

EDICIÓN DE 8 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.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

HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

AUDIENCIA PÚBLICA DE 2024

(febrero 3)

Legislatura 2023-2024

Tema: Audiencia Pública al 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, y sus acumulados*

Lugar	Auditorio Carlos Enrique Rojas Valenzuela de la Cámara de Comercio, Villavicencio - Meta
Fecha	Sábado 3 de Febrero de 2024
Duración	Inicio: 8:00 a. m Finalización 1:20 p. m
Encargado	Honorable Senador Wilson Arias Senador Comisión Séptima del Senado Honorable Senadora Sandra Ramírez. Senadora Comisión Sexta del Senado
Participantes	Rafaela Cortés. Gobernadora del Meta Alfonso Jaramillo. Ministro de Salud Luis Alberto Martínez. Director de Protección Social Jaime Urrego. Viceministro de Salud Ulahy Beltrán. Superintendente de Salud Honorable Representante Gabriel Parrado. Representante a la Cámara Honorable Representante William Aljure. Representante a la Cámara Gustavo Adolfo Forero. Concejal de Villavicencio Rodolfo Mariño. Presidente de SINDESS META Carmen Eugenia Dávila. Representante de Gestar Salud Yaneth Sierra. Secretaria de salud municipal - Villavicencio Julián Pedraza. ACESI Smith Parrado. Representante de Clínicas Privadas de Villavicencio Héctor Ramírez. Representante de la población en condición de discapacidad Gloria Quinceno. Asociación de usuarios de Sanitas Hernando Hernández. Gerente del Hospital Local de San Martín Señor Navarrete. Alianza para la salud del Meta Dinora Duarte. ADEM - Asociación de Educadores del Meta Gustavo Andrés Moreno. Decano de Medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia. Mesa de Rectores y Directores de Instituciones de Educación Superior Sandra Gordillo. Asociación Colombiana de Salud Pública Diego Alejandro Botero. Director de la Cámara de EPS de la ANDI Jhon Osorio. Representante de la Federación colombiana de trabajadores del INPEC Germán Acero. CUT Meta Luis García Rangel y Martha Linares. Causa Común Maryury Díaz. Hospital Departamental de Villavicencio María Carrillo y Nubia Alonso. Madres Cuidadoras Hernán Mojica. ESE Departamental Solución Salud Mónica Ulloa. Directora de prestadores de la IPS de la ANDI Alida Rosa. Unión Magisterial

<p>Participantes</p>	<p>Helmond Tapias. Presidente de la CUT Guaviare, integrante de la mesa de SINDESS de San José del Guaviare. Luis Alberto Franco. Gerente Clínica Servimédicos Miguel Ángel Arango. Usuario Giovanni Beltrán. Diputado del Meta Viviana Romero. Usuario Ángel María Beltrán. Médico Adriana Cetares. Líder social y defensora de derechos humanos Rocío Ramos. Usuario Carmen Sofía Parada. Líder social – vermeta Blanca Isabel Plata. Usuario Iván Fuentes. Alcalde de Puerto Rico (Meta) Milena Medina. Víctima del conflicto armado</p>
<p>Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la audiencia pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupa las millonarias deudas de las EPS que finalmente son canceladas por el Estado, asimismo, la nula capacidad instalada para atender correctamente a los pacientes en las IPS • Los recursos del No POS (presupuesto máximo) han sido fuente de malos manejos y en ocasiones de corrupción. • La iliquidez mantiene permanentemente a la red hospitalaria con muchas dificultades para la prestación de servicios. • La salud debe ser un derecho fundamental para toda la ciudadanía. • Son miles los ejemplos en donde la falta de insumos hospitalarios y la pésima atención, llevan a la muerte a nuestros compatriotas. • Es necesario territorializar el sistema de salud y llevar los centros de atención a todos los territorios. • La reforma a la salud debe contener garantías laborales para los trabajadores de la salud. • Es necesaria la Reforma a la Ley 100 que mata más colombianos que el conflicto armado. • Hoy el sistema de salud funciona por medio de contratos leoninos, a través de contratos de prestación de servicios que mantienen la salud como un negocio. Por ello, es menester apoyar la actual Reforma a la Salud. • Las EPS quieren aportar y mejorar el texto de Reforma a la Salud. Se requiere revisar al detalle las funciones administrativas de la EPS y los centros ambulatorios para que estas no se crucen y generen demoras en la atención primaria. • Es menester cambiar el sistema de salud mercantilista, en el que los recursos llegan a un pequeño conglomerado que administra. Esta propuesta que transforma ese sistema es lo que se merece el pueblo colombiano. • El giro directo de recursos a los centros hospitalarios y no a las EPS, mejora el sistema de salud, ese giro debe hacerlo la Adres. • Se requiere prevención, infraestructura y tecnología. • Hay que dignificar el trabajo de los funcionarios de salud, a los que a muchos les deben más de un año de salarios. • Hay que romper toda la fragmentación del sistema de salud. • La reforma representa un avance en el acceso equitativo a la salud por parte de los ciudadanos, esto por medio del giro directo a las prestadoras de salud y que reducirán los costos del servicio y garantizarán el flujo de recursos para la optimización de salud. • La reforma apunta al acceso, eficiencia, calidad de la salud y garantiza la sostenibilidad financiera del sistema. • Se valora positivamente que la reforma apunte a la prevención y a generar estilos de vida saludables. • Es resaltable el compromiso del Gobierno para inyectar más recursos a la salud. • Las EPS llaman a los médicos para decirles que pueden ordenar y que no a las personas en condición de discapacidad, anulando el criterio médico en la atención de salud. • El certificado de discapacidad se convirtió en una barrera de acceso al servicio de salud por parte de las EPS, vulnerando así los derechos de estas personas. • Se solicita al Minsalud, atender a las asociaciones de usuarios de la salud, ya que creen que la Reforma a la Salud no está solucionando de fondo los problemas del sistema de salud. • Chocó necesita un hospital de 4º nivel y que no se lo roben más por cuenta de la corrupción. • Se requiere el fortalecimiento de la red pública y hospitales de 4º nivel al menos en las capitales de cada departamento. • La fragmentación preocupa en la reforma a la salud, sobre todo en las enfermedades huérfanas. • El paso de la Reforma a la Salud no puede estar mediado por mermelada. • Se tiene que garantizar el flujo de recursos, por ello el giro directo no debe ser de 85, sino del 90% y debe llegar a los hospitales. • El régimen contributivo y la red pública no son incompatibles. • Se requiere quitar la barrera de acceso por autorizaciones. Asimismo, hay que plantear la calificación de riesgo financiero de las ESE para no quedar expuestos a intervenciones y liquidaciones. • No es claro el tema de la financiación de la Reforma a la Salud. • Se requiere más personal e infraestructura en salud. • Queda como dudas: cómo va a ser el tema de entrega de medicamentos y el tema de aseguramiento. • Se solicita al Ministerio que el Meta no siga siendo región para temas de salud con Boyacá y Casanare, ya que es irrisorio que para un procedimiento la gente debe desplazarse desde el Meta a Boyacá para ser atendidos. • Hay que prestar especial atención y hacer énfasis en la salud mental. • Se hace necesario implementar el modelo preventivo y resolutivo, garantizando los recursos que lo doten de sostenibilidad financiera desde la atención primaria. • Se recomienda el fortalecimiento de la red pública que reduzca las brechas de desigualdad y favorezca a los territorios más alejados del país • Es menester dignificar las condiciones laborales.

<p>Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la audiencia pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Según el representante de la Andi, no es necesaria una reforma al sistema de salud, sino corregir algunos elementos dentro del mismo. Asimismo, el Estado tampoco ha mostrado eficiencia en el manejo de recursos, son más las demoras de ellos que de las mismas EPS. • Hay que prestar especial atención a la situación del personal carcelario, actualmente no hay autorizaciones a tiempo para las personas privadas de la libertad, generando no solo problemas graves de salud, sino también, desgastes administrativos y judiciales. • Es inconcebible que aún en las ciudades el acceso a la salud sea difícil por la centralización del sistema y los largos desplazamientos de la comunidad hasta los centros de salud e IPS, que en su mayoría no dan abasto para atender al grueso de la población y dar efectivo tratamiento a las patologías. • Se solicita la construcción, dotación y adecuación de 3 CAPS en la comuna 8. • Se requiere un modelo de formalización laboral• Preocupan las liquidaciones de la EPS en tanto no es claro cómo se subsanan las deudas de estas con los hospitales. • La educación continuada debe ser el camino, que los hospitales transiten a ser hospitales universitarios. • Debe ser clara la operatividad de cada paso en la Reforma a la Salud. • Se solicita que las madres cuidadoras tengan relevancia en la reforma, incluso que puedan ser contratadas por las IPS y tener garantías laborales, además, las familias cuidadores requieren de acompañamiento psicosocial. • Es absurdo que las EPS constriñan el ejercicio médico, reduciendo arbitrariamente los procedimientos que los médicos pueden realizar a sus pacientes, derivando en una mala atención en salud, obviando la prevención y agudizando los problemas de salud de la comunidad. • Actualmente el sistema de salud no tiene un fin más allá del económico, no preocupa la salud de los colombianos. • Se requiere recursos para abrir centros de salud y dotarlos en el Meta. • Hay que revisar los detalles de cómo mejorar los roles de cada uno de los actores del sistema de salud, hay traslape de competencias y por ello debe esclarecer el papel de cada uno. Revisar la integración vertical y la conformación de las redes de prestación de salud. • Hacer alianzas con el sector privado para aprovechar la capacidad instalada, ya que el 90% de la red instalada son de empresas privadas. • Es necesario trabajar en el trato humanitario a los pacientes. • Hay un déficit en ambulancias, que además se ve agravado porque no pasan de un municipio a otro por cuestiones de jurisdicción. • No se entiende cómo Medisalud no ha sido intervenida y sancionada con más de 5700 quejas por parte de los usuarios. • Es inaceptable que el hospital de San José del Guaviare haya enviado desde diciembre de 2022 una ambulancia a reparación y en febrero de 2024 siga en el taller. • Ojalá los trabajadores de la salud pudieran estar bajo un régimen especial como el Magisterio. • Se solicita ayuda para el hospital de alta complejidad en Granada y Puerto Gaitán. • La reforma podría contemplar que se puedan usar recursos de regalías para atender a la población migrante. • Faltan médicos en Puerto Gaitán para que el centro de salud pueda funcionar como un hospital. • Se necesita claridad sobre cómo se va a financiar la reforma a la salud. • Hay que aclarar qué va a pasar con las enfermedades huérfanas y de alto costo. • Se solicita a la Superintendencia intervenir a Cajacopi. • La entrega de fármacos debe ser efectiva y acabar los monopolios y alianzas de las farmacias con los laboratorios. • Hay que enseñar desde el colegio buenos hábitos en salud. • Se solicitan mesas técnicas municipales con Minsalud. • Hay que revisar los puntajes del Sisbén y el tratamiento de las víctimas del conflicto armado en el sistema de salud. • Se debería revisar el programa municipal de tu médico en casa y darle continuidad. • A Vichada no llegan las EPS ni prestan servicios de salud pese a que esa población está asegurada. • El Régimen Subsidiado está subsidiando al Contributivo. • No hay EPS que cumplan con los indicadores que el Estado pide.
<p>Acuerdos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las prioridades en salud serán las madres, los infantes, las víctimas y la tercera edad. • La salud debe constituirse como un derecho en todo el territorio nacional. • El sistema de salud debe ser preventivo y no curativo.
<p>Compromisos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se trabajará por el hospital que pueda atender a las víctimas de la Orinoquía y un complejo materno-infantil. Para esto ya se disponen \$1.500 millones y desde la nación se costearán los 11.000 metros de construcción. • Cerca de 1.500 personas estarán en los territorios más abandonados para prestar servicios de salud. • El sistema de salud será preventivo y llegará a todo el territorio nacional. • Se fortalecerá el sistema público, puntualmente, el de Granada y una segunda torre para la atención de la población. • Se espera que el DNP pueda solventar los problemas del Sisbén con la renta básica. • Se va a continuar el programa de Médico en su casa, con \$24.000 millones de pesos.
<p>Elaboró:</p>	<p>Laura Fernanda Molano Méndez</p>
<p>Anexos</p>	
<p>Registro</p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=6RkOOn8js0Q</p>

El Secretario,

Praxere José Ospino Rey.
Comisión Séptima Honorable Senado
de la República.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
AUDIENCIA PÚBLICA DE 2024
 (febrero 15)
 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,- Proyecto de Ley número 216 de 2023 Senado

Lugar	Auditorio Saray Castilla de Bechara, Universidad del Sinú, Cartagena
Fecha	Jueves 15 de febrero de 2024
Duración	7:30:32
Encargada	Honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff - Senadora Comisión Séptima del Senado
Participantes	<p>Honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú - Senadora Comisión Séptima del Senado</p> <p>Honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff - Senadora Comisión Séptima del Senado</p> <p>Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez - Senadora Comisión Séptima del Senado</p> <p>Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo - Senador Comisión Séptima del Senado</p> <p>Milena Hernández Siado - Jefe del programa de Medicina de la Universidad del Sinú - seccional Cartagena.</p> <p>Honorable Senadora Sandra Ramírez Lobo Silva - Senadora Comisión Sexta del Senado</p> <p>Ulahy Dan Beltrán López - Superintendente de Salud.</p> <p>Luis Alberto Martínez - Viceministro de Protección Social.</p> <p>Ángela María Vergara González - Representante de la Cámara.</p> <p>Julián Gallo Cubillos - Senador Comisión Primera del Senado.</p> <p>Guillermo Alfonso Jaramillo – Ministro de Salud y la Protección Social de Colombia.</p> <p>Javier Julio Bejarano - Concejal de Cartagena.</p> <p>Juan Carlos Fernández Mercado - Secretario de Salud de Bolívar.</p> <p>Álex Tejada Núñez - Secretario de Salud de Cartagena el doctor.</p> <p>Guillermo Agamenón Quintero Villareal - Secretario General Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.</p> <p>Lucio Rangel Sosa - Gerente área operaciones hospitalarias en Fundación Renal de Colombia GEIPAS.</p> <p>Juan Carlos Romo Pérez - Alcalde de Alto del Rosario.</p> <p>Luis Alberto Percy - Hospital Infantil Napoleón Franco.</p> <p>Jorge Correa Rosales - Gerente Salud y Bienestar del Caribe IPS.</p> <p>Branyan Yesid González – Paciente de la sociedad civil en condición de discapacidad.</p> <p>César Cárcamo Camargo - Comisión Nacional de usuarios de la salud pública.</p> <p>Manuel Mendoza - Asociación de usuarios de Coosalud, ASODEUS.</p> <p>Gerald Meza - IPS Progresista de Colombia.</p> <p>Steven Hernández - ANTHOC seccional Bolívar.</p> <p>Olga Lucía Zuluaga - Directora de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI).</p> <p>César Castiblanco - Gerente de salud de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI).</p> <p>Alejandro Botero - Asociación Nacional de Empresarios de Colombia Universidad de Los Andes ANDI.</p> <p>Dorina Hernández Palomino - Representante de la Cámara.</p> <p>Elia – Junta de acción comunal del barrio La Central.</p> <p>Galo de Jesús Viana Muñoz - Mutualser.</p> <p>Carlos Carballo - Asociación de Drepanocitosis Anemia.</p> <p>Juan Pablo Rueda Sánchez - EPS Sanitas.</p> <p>Luz Neira España Rivas - Junta de Acción Comunal del municipio de Soplá Bolívar.</p> <p>Carmen Eugenia Dávila Guerrero – Gestar Salud.</p> <p>Rafael Torres - Paciente de la Salud Mental.</p> <p>Gil Falcón Prasca - Presidente de la Subdirectiva Bolívar de la Central Unitaria de Trabajadores.</p> <p>Liliana León Lambes - Presidencia alianza de usuario de Mutualser.</p> <p>Jairo Castro Caicedo - Ultradevor.</p> <p>Patricia Vélez Camacho - Sociedad Colombiana de Anestesiología.</p> <p>Juana Bautista Díaz Díaz - Lideresa gremio de mujeres emprendedores localidad 3.</p> <p>Laura Cantillo - Veeduría Afrocolombiana.</p> <p>Silvina Parra - Alianza de Usuarios a nivel Departamental.</p> <p>Miguel Samir Barrios Coneo - Alcalde de Clemencia.</p> <p>Gustavo Irriarte – Veeduría Ciudadana por la Salud de Ferrocarriles.</p>

	<p>José Hernández – Presidente de la Junta Comunal Portal de la Cordialidad.</p> <p>Álvaro Enrique Molines Quiñones - Paciente sociedad civil.</p> <p>Patricia Romero - Niños de papel IPS salud Mental para Niños Niñas y Adolescentes.</p> <p>Rubén Castro - Presidente de la Asociación de Jubilados del Entre Caribe Bolívar y Fiscal de la Federación de Pensionados .</p>
<p>Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la audiencia pública</p>	<p>Es importante el rol académico y trabajar de manera articulada con todos los sectores. Las instituciones de educación superior vienen trabajando en un currículum orientado hacia la atención primaria y la salud comunitaria, preparándose para ser más resolutivos desde el primer nivel de atención, por lo tanto, en el momento se tienen 130.000 médicos en Colombia de los cuales 31.000 son especialistas.</p> <p>Entre la década del 2011 y 2021 se aumentó en 60 por ciento la densidad de médicos en nuestro país formados por las instituciones de educación superior pasando de 15 a 25 médicos por cada 10.000 habitantes.</p> <p>Más de 2,3 millones de usuarios tienen un seguro o están afiliados a una EPS, pero eso no quiere decir que al estar afiliado se encuentra debidamente asegurado y atendido con calidad y eficiencia, la mayoría de estos afiliados se encuentran en el régimen subsidiado, es decir son personas que se deben proteger, porque es la población más vulnerable del departamento y en esa mayoría son infantes, son jóvenes, es decir que un sistema basado en la atención primaria, un sistema preventivo, podría ayudar a salvaguardar y prevenir enfermedades de alto costo, enfermedades raras, pero sobre todo a que la población de Bolívar cada día sea más sana.</p> <p>La reforma a la salud propone que existan equipos médicos en los barrios, en las comunidades, en las zonas rurales, que la persona no tenga que padecer para ir o movilizarse a un hospital a una clínica, sino que pueda ser atendido en su casa, incluso la reforma trae un artículo que dice que si la persona el día que lo atendieron, el centro de atención primaria no estaba el medicamento en el centro de atención primaria se lo tiene que hacer llegar a su domicilio.</p> <p>Se propone que los giros directos no solo sean a los a la red prestadora de servicios, sino que también sea a los profesionales de la salud.</p> <p>Se expone las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las enfermedades huérfanas, ¿cuál va a ser el camino para aquellos pacientes crónicos? 2. El impacto de esta reforma, el costo de esta reforma, ¿se tiene los recursos suficientes para dotar todos los CAPS que se pretenden hacer? 3. ¿Se tiene la tecnología suficiente?, ¿cuánto es el costo del sistema para las necesidades de todos los colombianos? 4. ¿Es suficiente el término de los tiempos de transición que se plantea en la reforma y si el Estado va a tener la capacidad de adecuarse, de adaptar la tecnología, de ofrecer los mejores servicios o será necesario ampliarlos? 5. El riesgo financiero, ya que pasar de un modelo de seguridad social a un modelo de aseguramiento social en salud, ¿incluimos todo aquello que se necesita para ofrecerle a los colombianos el mejor sistema? 6. La dignificación del talento humano en salud, aquellas cosas que necesitan nuestros médicos, nuestro personal asistencial. 7. ¿Será suficiente esos cambios que se están planteando en esta reforma o merece el talento humano en salud una reforma diferente autónoma por la especialidad? <p>Se manifiesta que los usuarios y pacientes del sistema de salud hoy reclaman por una oportunidad de algo que ya tenían, que ya se les entregaba, que era normal en sus vidas que en el transcurso de estos meses se ha venido transformando.</p> <p>La Comisión Séptima va a tener trimestralmente la posibilidad de que se le presente cómo ha sido el análisis para el aumento de la UPC, ya que es vital para que se garantice la estabilidad del sistema hoy, como también se está esperando que se diga cuál fue la sustentación para sacar ese porcentaje.</p> <p>Se observa que lentamente la reforma se implementa a través de decretos que de una u otra manera cumplen la propuesta generada desde este articulado.</p> <p>Los grandes puntos en salud que se necesitan en Bolívar están en una zona rural porque es gran parte de nuestra población casi el 50%, pero además nuestra geografía se convierte en una dificultad para el acceso a la salud, debido a esto los médicos están concentrados en Cartagena.</p> <p>Se necesita una mirada muy objetiva, basada en lo técnico, todos los sistemas requieren una maduración, requieren unos ajustes necesarios para que esto pueda tener unos resultados efectivos, resultados que se van a ver: primero, en el acceso; segundo, en los propios resultados en salud; tercero, en calidad en la atención y además en la humanización.</p> <p>En el país el flujo de caja para la prestación de servicio de salud, en el sector público y el sector privado sigue siendo un problema, un obstáculo, sin este aspecto es muy difícil que nuestros trabajadores de la salud, la gente que se dedica a prestar los servicios, puedan tener los recursos mínimos de subsistencia para ir a su trabajo y el acceso a la salud actual es fundamental.</p> <p>En la Secretaría de salud de Cartagena se está haciendo seguimiento y acompañamiento en los eventos de salud pública, haciendo presencia en los barrios, yendo a los consejos comunitarios, estando en los consejos barriales y a la vez yendo después de los consejos barriales, a escuchar a la comunidad a darle solución y de la mano de la comunidad empezar a seguir construyendo el sistema de salud.</p> <p>En la Secretaría de salud de Cartagena frente a la problemática del dengue, se logró una disminución del 29 por ciento y ha sido educando, estando en la calle, como también se está trabajando en el seguimiento a la corte de gestantes y acelerando la reducción de la mortalidad materna, gracias a los profesionales de la salud que realizan socialización con EPS e IPS en relación con el parto, se revisan los compromisos en el proceso de mejoras en el primer nivel, seguimiento a la captación de pacientes para cita preconcepcional, cumplimiento de indicadores, capacidad instalada, garantías, asesoría para la planificación familiar, cita de control posparto y la actividad de ruta perinatal para dar cumplimiento a la 3280 del 2018, la meta no es solo disminuirla sino evitar todas esas muertes.</p> <p>Se propone que se ponga en marcha la historia clínica única.</p> <p>Se propone centros de salud satélites en zonas alejadas, para una mejor interconexión, para que cuando lleguen los equipos de la ESE tengan donde llegar, dónde atender y conozcan perfectamente en salud lo que está pasando en el territorio.</p> <p>Se solicita una reunión con las sociedades científicas, son 69 asociaciones científicas, 75.000 médicos especialistas en el país, ya que no se han tenido en cuenta e insisten que habiendo una ley estatutaria no tiene que haber proyecto ley.</p> <p>Se necesita un manual tarifario único que evite esa diferencia entre quién es mejor, el que contrata del lado de la EPS, como también en el manual tarifario debe haber tarifas de ciudades capitales, tarifas de ciudades intermedias, tarifas de zona rural, tarifa de zona rural dispersa y tarifa de zona rural dispersa con acceso fluvial o marítimo.</p>

Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la audiencia pública

Se solicita que se regule las tarifas del transporte asistencial, terrestre, que se diferencie el transporte asistencial marítimo y fluvial que es totalmente distinto.

Se requiere pagar mejor las actividades como, por ejemplo, el parto normal hoy se paga demasiado barato y puede durar hasta 24 horas, mientras una cesárea que se hace en media hora y los especialistas prefieren mil veces hacer una cesárea que quedarse atendiendo un parto normal, también las mamografías, las citologías, deben pagarse mucho mejor para que se estimule hacerla, por eso nunca se cumplen esas metas porque las tarifas que tienen son demasiado bajas.

Se propone que en las ciudades intermedias y en las capitales, exista la obligatoriedad de la auditoría concurrente, para mejorar la calidad del sistema, que esa factura salga lista para pago y esas facturas visadas en la auditoría concurrente, puedan ser pagadas de manera inmediata y que exista un centro de conciliación de auditoría departamental, para poder conciliar lo que el auditor de la EPS con el equipo médico del hospital que no está de acuerdo. Hoy se hace ante la Procuraduría y esos procesos son demasiado largos, es decir, se debería tener un centro de conciliación de glosas departamental para que en 30 días se resuelva.

En Altos de Rosario hay 10.000 afiliados a la EPS Mutualser, se ha invitado al coordinador Regional de la Mutualser para que entregue un informe, ya que Altos de Rosario tiene una cantidad de enfermedades terminales, de pacientes terminales y tienen que tutelar casi a diario, para poder recibir los traslados y recibir los medicamentos y usualmente no hay medicamentos en Altos de Rosario, se cree que las reformas se hacen necesarias por la falta de intervención a estas entidades irresponsables que juegan con la vida de los usuarios.

En Altos de Rosario la ESE tiene 10 por 10, una camilla para recibir la urgencia, mientras se recibe un paciente, el otro paciente se sienta espera, pero para trasladarlo al banco Magdalena una clínica privada Previsalud hay que esperar que haya por lo menos cuatro pacientes para poder remitirlo, como también no hay una ambulancia fluvial, no se tiene un hospital digno.

Se propone que en la reforma la salud incorpore la humanización de los médicos que le den dignidad a la población y que se revise nuevamente el sistema.

No hay una red de atención pediátrica en la costa, el único hospital pediátrico de la costa es el hospital infantil Napoleón Franco Pareja que tiene unos recursos y una capacidad instalada limitada y se pide ayuda para controlar ese flujo de recursos.

Se solicita que en la reforma esté contemplado las tarifas diferenciales para la atención pediátrica.

La transición debe ser una transición medida, establecida y determinada, porque no hay las capacidades para atender infinitamente, ni tampoco los recursos.

La atención primaria en salud no es nueva y está determinada en la Ley 1438 del 2011, lo dice en su parágrafo inicial, está en la Ley Estatutaria, se debe determinar con los recursos existentes hoy, con la capacidad establecida hoy, porque crear centros de atención primaria, ni siquiera se ha podido reformar los 42 centros de salud que tiene el municipio.

Se denuncia que la clínica Enrique de La Vega, está abandonada, atiende como un puesto de salud, que se está subutilizado, los médicos no van por que no les pagan.

Se solicita recuperar la función del defensor de los usuarios que está contemplada en la Ley 1122.

El giro directo es algo muy importante para que el flujo de recursos sea más ágil y que el recurso vaya directo al prestador de servicio.

Se expone que hay que retomar las cosas buenas del sistema actual y realizar un cambio gradual para mejorar el sistema.

Se da una propuesta para recuperar y proteger los recursos del sector salud, el uso de la inteligencia financiera en alianza con la función de inspección, vigilancia control y función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, para la transparencia, así le reportará de manera frecuente al Presidente de la República la naturaleza del gasto en la salud.

Necesita el control estricto de la ejecución de recursos por que existen riesgos que pueden amenazar la pérdida de esos dineros, esos riesgos son más altos en estos casos precisamente porque, se entregan directamente por el Estado como subsidios a la oferta los cuales no están sujetos a las mismas auditorías y controles de los subsidios a la demanda que se pagan a través de la UPC.

En los últimos 3 años hay un déficit para la UPC de 5 billones de pesos y aun así la resolución que fijó la UPC para el año 2024, no hizo ningún incremento en términos reales del valor de los recursos, lo cual está asfixiando a los actores del sistema de salud hoy en día, no solamente a las EPS, como también a los prestadores y a proveedores, lo cual pone en riesgo la viabilidad del sistema y con él la vida de muchas personas, de acuerdo con la ley, el sistema que tenemos hoy, es el sistema de aseguramiento y como lo dice la Ley Estatutaria es responsabilidad del Estado la sostenibilidad del mismo, este sistema que se pone en riesgo, hoy en día es a través del cual se han protegido adecuadamente los pacientes crónicos y de alto costo, por eso su atención se pone en riesgo y el proyecto de ley no garantiza hoy que se vaya a solucionar.

La insuficiencia incremental y desatendida de los recursos del aseguramiento en salud pone en riesgo la garantía del derecho fundamental de la población, desconoce las órdenes de la Corte Constitucional y los principios de la Ley Estatutaria en salud.

Se propone mejorar el nombramiento de gerentes, consideramos que el tema de los centros de atención primaria debe tener personal técnico y administrativo competente.

Se están migrando instituciones a construir prestación en municipios donde antes no llegaban, porque hacia allá obviamente se va a iniciar esa construcción de CAPS, lo que consideramos, que, así como se está prohibiendo esa integración vertical en la mediana y alta, se propone que la baja complejidad también tiene que tener una limitante.

La capacidad resolutoria como tal de los CAPS es necesario, el médico general ya no puede tomar una ecografía, cuando hoy en día hay mamógrafos portátiles que son iguales a un mouse y podrían aumentar esa capacidad resolutoria de ese médico general entrenado, capacitado y dándole precisamente esas competencias que se requieren para esa atención primaria y en esa alta ruralidad en donde no van los especialistas.

Se propone que exista una comisión con recursos para el abordaje de los determinantes sociales que permita generar un resultado en Salud.

Hoy en día en el primer nivel, el paciente necesita alguna atención o algún insumo y lo primero que se le dice es que lo compre, se solicita ayuda para que no siga esta situación.

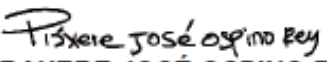
Se solicita al Gobierno nacional la formalización laboral del talento en salud.

El talento humano en salud en Colombia es insuficiente en su cantidad y está además mal distribuido, es necesario que en el marco de esta reforma se mire cuál es la mejor forma de vincular, también al sector educativo para que desde las mismas escuelas se promueva la formación o la selección de las carreras de la salud y los que gradúan en salud, muchos terminan inmigrando del país, porque los incentivos económicos y de crecimiento profesional son más atractivos en el extranjero.

Se propone una estrategia de atención domiciliaria, para esas poblaciones que no tienen acceso, que tienen dificultades para llegar a un especialista, para poder tener esas atenciones, se propone la telemedicina y la salud digital, esto requiere un abordaje intersectorial y un compromiso desde el sector tecnológico, también para generar las capacidades y las condiciones necesarias de conectividad que requiere el país.

<p>Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la audiencia pública</p>	<p>Se solicita que el presupuesto máximo en el tema de enfermedades huérfanas sea revisado.</p> <p>Existe una preocupación como la responsabilidad de las funciones asignadas en la ley para que sean muy claras: que hace un CAPS, que hace una Secretaría de salud, qué hace el departamento, qué hace el Ministerio, qué hacen las EPS.</p> <p>En Guainía existe Mutualseer Montes de María en una comunidad devastada por la violencia, la corrupción, la violencia paramilitar, guerrillera de todo tipo y en esa circunstancia en 1992 antes que la Ley 100 un grupo de mujeres y hombres campesinos líderes sociales, con 7.500 personas se formó una organización social, que se ha transformado en esta potente organización que tiene dificultades, pero que la mayor parte de su gente concentrada ha hecho una organización que ha cumplido el país. Durante muchos años hay altos niveles de satisfacción, se ha pagado puntualmente a los proveedores de servicios de salud, si debe hacer una evolución en el sistema de salud.</p> <p>Se solicita una representación para las personas en condición de enfermedad huérfana.</p> <p>Algunas EPS por distintas razones tienen mayor índice de enfermedades de alto costo, lo cual supone que si entendemos que la UPC es en principio similar para todas las EPS, estas EPS de mayor índice de estas enfermedades, tienen unas cargas económicas mayores, en tanto que hay otras EPS que tienen menores cargas, las diferencias pueden ser hasta de un 60 por ciento más o un 50 por ciento menos y es un tema que hay que resolver, no resuelve de todos los problemas del sistema, pero muy probablemente va a disminuir las asimetrías y heterogeneidades que se tienen ahora.</p> <p>Para este sistema de salud los recursos muy limitados, son alrededor de unos 120.000 pesos o un poco más por persona al mes, para atender cualquier servicio en salud que se requiera para el paciente como: una consulta general hasta una atención de enfermedad huérfana que es más costosa, y se tienen unos recursos limitados y al multiplicarse por los 50 millones de colombianos suman los 90 o los 80 billones de pesos, es así que existen más de 10.000 servicios, más de 8.000 medicamentos distintos a los que todos tienen derecho, sí que exista una verdadera financiación de los mismos.</p> <p>La EPS Sanitas propone que en la reforma exista un responsable del cuidado, que alguien esté atento a cada persona, para resolver las dificultades del sistema de salud, que esa entidad o ese actor pueda integrar una red, pueda armar una red que realmente responda a esas necesidades con calidad, con interoperabilidad, con suficiencia, que haya integralidad de la atención, en el sentido de no separar el nivel primario de la alta complejidad. Como también el modelo de salud debe tener libre elección y están de acuerdo con:</p> <p>El giro directo, la remuneración que tengan estas gestoras, también las que tengan las IPS y debe ser correcta y bien calculada.</p> <p>Que la atención primaria de salud es el centro y el eje del sistema de salud y se necesita que todo esto tenga una transición correcta donde se tenga un tiempo correcto.</p> <p>El sistema de salud debe tener un balance y una alianza entre públicos y privados.</p> <p>En el municipio de Soplaviento en Bolívar falta la dotación para la estructura que fue recién entregada, como también una ambulancia.</p> <p>Se informa que en la página de Gestar Salud se dispondrá un flujograma que describe la ruta de atención para el usuario.</p> <p>Se denuncia que en la clínica CEMIC del cabrero, los médicos no realizan la ronda médica, y no realizan el seguimiento adecuado al paciente y para su tratamiento, la historia clínica la diligencian en forma falsa, el trato es inhumano degradante por parte del talento humano en salud ya que los pacientes sufren maltrato injustificado.</p> <p>En Cartagena no hay la capacidad para atender las patologías oftalmológicas como cataratas.</p> <p>Se debe realizar un análisis técnico y detallado de los costos de la propuesta y que se deben buscar nuevas fuentes de financiación.</p> <p>No existe claridad en la forma en la que la población va a poder acceder a los servicios especializados y a dar continuidad a los tratamientos. Para resolver este último punto se requiere de la creación y asignación de plantas completas de personal en las instituciones públicas que incluyen personal de base y personal especializado.</p> <p>Se solicita igualdad para las comunidades negras afrocolombianas raizales y palenqueras con respecto a la UPC diferencial para la atención de las enfermedades propias de las comunidades.</p> <p>Falta fortalecer a los órganos de control municipales, distritales, departamentales y nacionales.</p> <p>Se denuncia en la EPS ferrocarriles por la no atención de especialista y no hay medicamentos.</p> <p>Hay que trabajar por la gestión del riesgo de la Salud Mental y que se está realizando para prevenir los problemas de salud mental y pensar en una tarifa diferencial para los problemas de salud mental para el tratamiento de salud mental de la población especialmente si es menor de edad.</p> <p>Se propone una cartilla instructiva para entender el proyecto de ley de salud.</p> <p>En la Superintendencia de Salud se ha recuperado la confiabilidad de las personas y al momento ya se superó en 18 meses los 2 millones de personas con presentación de quejas reclamos denuncias peticiones y súplicas.</p> <p>El año 2023 se generó atención por recepción de análisis y manejo a 45.707 reclamos en el territorio bolivarense, estos casos eran de riesgo a la vida, es decir que, si no hubiera sido por la actuación de la Superintendencia, y que a pesar de estar afiliados a una EPS no hubiera sido suficiente para garantizarle el servicio que requerían, como también se ha logrado la recuperación de 12 centros de salud, 10 centros de atención de urgencias.</p> <p>Estos recursos nacionales sí los controla la Contraloría, la Procuraduría, la Fiscalía y la Contraloría municipal, en cambio a las EPS nadie las controla.</p>
<p>Acuerdos</p>	<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> <p>600 personas fueron formalizadas aquí en el distrito de Cartagena, en plantas temporales con todo lo de ley.</p> <p>Se informa que el Ministerio de Salud ha venido pagando los recursos a las EPS.</p>
<p>Compromisos:</p>	<p>El Alcalde de Alto del Rosario Juan Carlos Romo Pérez se compromete a enviar a las entidades pertinentes a que le hagan control y vigilancia a las EPS, como también se compromete a entregarle un lote donde se pueda construir un hospital digno para los alteños.</p> <p>El Ministro de Salud manifiesta que viene trabajando en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay 62 equipos y 12.000 millones de pesos para los primeros 3 meses, para el hospital distrital de Cartagena, 500 personas son médicos, enfermeras jefas, enfermeras auxiliares, psicólogos, oncología, trabajadoras sociales nutricionistas, que van a estar en los barrios marginales y en la zona rural de Cartagena. • A la parte sur del departamento se giró suficientes recursos para que puedan tener 57 equipos que van a estar en esas zonas que están abandonadas y que han sido sometidas a las dificultades de la violencia. • Se invertirá recursos para una cantidad de puestos satélites para llegarle a toda la gente en Cartagena.

Compromisos:	<ul style="list-style-type: none"> • Se va a dar recursos para el hospital materno Rafael Calvo. • El transporte asistencial: se hizo una inversión cerca de 6.000 millones de pesos para 18 soluciones, para que atendiendo a la gente y especialmente a los afrocolombianos y a los indígenas que están en toda esa zona. • Se comenzará a incentivar el giro directo. <p>La Superintendencia de Salud informa que están en apertura servicios de ginecoobstetricia y pediatría, en los hospitales del Pinzón y Canapote y en la ESE Cartagena de Indias. Próximamente arranca medicina interna en el mes de marzo para el fortaleciendo la red pública.</p> <p>La Superintendencia de Salud tratará de garantizar la continuidad de la prestación, especialmente en lo que tiene que ver con pacientes de alto costo, para una mejor atención.</p>
Elaboró:	Fanny Andrea Rayran Salamanca
Anexos	Orden del día
Registro	https://www.youtube.com/watch?v=PHhJnPsYpa4


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

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL SENADO DE LA REPÚBLICA., Bogotá D. C., al día cinco (05) del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024). Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2º, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República, de las relatorías de **AUDIENCIAS PÚBLICAS PROPOSICIÓN N° 21, PROYECTO DE LEY 216 DE 2023 SENADO. PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CÁMARA, "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", Y SUS ACUMULADOS CON LOS PROYECTOS DE LEY N° 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY N° 341 DE 2023 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY N° 344 DE 2023 CÁMARA.** de fecha Tres (03) de febrero de 2024 quince (15) de febrero de 2024 en las ciudades de Villavicencio y Cartagena.

El secretario,


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General Comisión Séptima
 Senado de la República

CONTENIDO

Gaceta número 192 - Martes, 5 de marzo de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

	Págs.
Audiencia Pública de 2024 (febrero 3) Legislatura 2023-2024 Tema: audienciapública al 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, y sus acumulados	1
Audiencia Pública de 2024 (febrero 15) 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, Proyecto de Ley número 216 de 2023 Senado	4