



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 269

Bogotá, D. C., viernes 15 de marzo de 2024

EDICIÓN DE 10 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
SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA – BARRANQUILLA DE 2024

(febrero 16)

LEGISLATURA 2023-2024

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
SENADO DE LA REPÚBLICA

LEGISLATURA 2023-2024

Relatoría
AUDIENCIA PÚBLICA -BARRANQUILLA
16 de febrero de 2024

TEMA: PROPOSICIÓN N° 21, PROYECTO DE LEY 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 N° 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 N° 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 N° 344 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD".

Lugar	Universidad Simón Bolívar – Teatro Universitario José Consuegra Higgins
Fecha	Viernes 16 de febrero de 2024
Duración	06 horas 26 minutos

Encargado	H.S Nadia Georgette Blie Scaff -Comisión Séptima del Senado
Participantes	1. Rector de la Universidad Simón Bolívar y Presidente de la Asociación Colombiana de Universidades ASCUN- José Consuegra. 2. H.S Nadia Blie Scaff -Comisión Séptima del Senado 3. Gobernador Eduardo verano de la rosa 4. HS Alirio Barrera Comisión Séptima Senado 5. HS Wilson Arias Coordinador Ponente reforma a la Salud, 6. Dieb Maloof- Presidente de la Clínica de la Misericordia la clínica Internacional 7. Hermana María Inés Delgado 8. Sócrates Cartagena-Delegado de IPS 9. Exalcalde de Sabana Larga

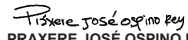
10. Ministro de Salud
11. David Scott decano de la facultad de salud de la Universidad de la costa
12. Eucaris Echeverría Líder Social
13. Jaider Orozco Solano -Alcalde de Candelaria
14. Patricia Peña Ruiz-Presidenta de la Federación Distrital de Acción Comunal del Distrito de Barranquilla.
15. Patricia Vélez Camacho- Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
16. Juan Cubillos-Líder Social
17. Alejandro Botero – Cámara de Aseguramiento de la ANDI
18. Ministro de Salud-
19. Olga Lucía -ACESI Directora Ejecutiva de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos.
20. Ana María Vesga- Presidenta Ejecutiva ACEMI
21. Carmen Eugenia Dávila - Gestar Salud
22. Alberto Pacheco -Junta de Acción Comunal de Santuario Oriental
23. Polita Navarro Líder Social
24. Álvaro Molina Líder Social
25. Javier Citadela pertenece a la confederación de Junta de Acciones Comunales en salud.
26. Camilo Landazábal- Asociación de Médicos Residentes e internos
27. Julio Mario Ginaz
28. Marisol Sánchez -Cámara de Dispositivos Médicos ANDI
29. Geyner Angulo- Líder
30. Superintendente Nacional de Salud-

Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la

El Señor Rector de la Universidad Simón Bolívar -José consuegra, expresa su total apoyo a la construcción de una nueva normatividad que regule el sistema de salud colombiano y que responda a las necesidades de la sociedad actual. Se destaca que el talento humano es el núcleo principal del Sistema Nacional de Salud y que la formación de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud es fundamental para su éxito. La universidad se pone a disposición de la Comisión Séptima del Senado y del Gobierno Nacional para aportar su experiencia y conocimiento en la construcción de la mejor ley posible.

<p>Audiencia Pública</p> <p>Invita a todos los ciudadanos a participar en la audiencia pública y a expresar sus opiniones sobre la reforma del sistema de salud. Menciona que actualmente la Universidad Simón Bolívar actualmente tiene 27 programas de salud, de los cuales 21 son de posgrados y cuenta con el mayor grupo de investigación en el área de salud en Colombia, con 21 grupos.</p> <p>La H.S Nadia Georgette Blei Scaff -Comisión Séptima del Senado Da la bienvenida al gobernador del Atlántico, al ministro y viceministro de Salud, al director de la ADRES, a la Supersalud, a los senadores y representantes ponentes, a los alcaldes, concejales, personal asistencial y demás asistentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sostiene que el objetivo de la audiencia es escuchar las propuestas y recomendaciones de los participantes para construir la mejor reforma a la salud posible, con el objetivo principal de garantizar los derechos de los usuarios y pacientes. Destaca que esta es la reforma más importante del gobierno nacional, ya que toca la salud y la vida de todos los colombianos. Invita a los participantes a que su intervención sea respetuosa, propositiva y con contenido. Líneas de trabajo para la reforma: <ul style="list-style-type: none"> Fragmentación de los servicios. Integralidad en la atención de los pacientes. Dignificación del talento humano en salud. Vinculación formal del personal asistencial. Transición del sistema de salud. Gestión de riesgo y financiera. Recursos adicionales para la reforma. Problemas del sistema de salud en el Atlántico: <ul style="list-style-type: none"> Demoras en las citas. Falta de especialistas. Brechas entre la ciudad y las zonas rurales. Centros de salud no dotados. Dificultades para el talento humano en salud. <p>Hace un llamado a la acción e invita a todos a trabajar juntos para construir el mejor camino para la salud del país, un camino que garantice la calidad, el acceso, la sostenibilidad y la equidad en el sistema de salud.</p>	<p>El señor Gobernador del Atlántico Eduardo Verano de la Rosa menciona en su discurso sobre los aportes del Atlántico a la salud que se dan en temas como mejoras en la infraestructura hospitalaria, ampliación de la cobertura de agua potable, construcción de nuevas escuelas y red de vías para el transporte de productos agrícolas. Manifiesta la importancia de la salud para el desarrollo porque desde allí, desde la salud, permite alcanzar el progreso económico y la seguridad económica, es la base de la productividad laboral. También hace unas propuestas para la reforma a la salud como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejorar el acceso al sistema de salud y la satisfacción de los usuarios. Apoyar a los departamentos en la implementación de la atención primaria. Fortalecer la infraestructura hospitalaria. Revisar el esquema de las ESE para buscar un sistema gerencial más dinámico. Solucionar la deuda de las ESE por la liquidación de hospitales. Dignificar al talento humano en salud. <p>Los objetivos de la reforma se dan en torno a que exista un Sistema ágil y efectivo que mejore las condiciones de vida de los colombianos, una atención garantizada y sostenible financieramente, así como el impacto positivo en la salud de toda la población.</p> <p>Invita a todos para que se pueda generar consenso entre los actores del sistema de salud y presentar posiciones y lograr la unidad para la reforma.</p> <p>HS Alirio Barrera Comisión Séptima Senado presenta en su intervención que no están en contra del gobierno ni del sector político, el único interés es el pueblo colombiano. Sostienen que la reforma a la salud no es necesaria porque se pueden mejorar las falencias del sistema sin una reforma. Manifiestan algunos argumentos en desacuerdo con la reforma:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se ha demostrado que la reforma sea la mejor opción para mejorar el sistema. Se pueden mejorar la prestación del servicio, construir más centros de atención e invertir en los empleados sin necesidad de una reforma.
<ul style="list-style-type: none"> El método de transición no es claro. No se sabe qué va a pasar con los pacientes de alto costo o con las personas que han logrado la prestación de un servicio a través de una tutela. No se sabe cuánto va a costar la reforma y de dónde saldrán los recursos. Propone buscar puntos de encuentro para mejorar el sistema sin necesidad de una reforma. Escuchar a los usuarios, prestadores de servicio y al pueblo colombiano. Encontrar un resultado que beneficie al país. <p>HS Wilson Arias Coordinador Ponente reforma a la Salud, con un saludo manifiesta en su intervención lo siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Considera fundamental para mejorar la atención y reducir costos crear una red de centros de atención primaria. Manifiesta que la reforma es necesaria para solucionar los problemas del sistema actual, como las deudas con las IPS, las súplicas de vida ante la Supersalud y la baja calidad del servicio. Sostiene que es importante dignificar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud. Destaca la importancia de la participación ciudadana en la discusión de la reforma. Defiende la viabilidad financiera de la reforma y se rechaza la idea de que no hay recursos suficientes. Hace una crítica al sistema de las EPS y se propone un modelo de gestión diferente. Argumenta que los presupuestos máximos no son la causa principal de los problemas del sistema. La reforma incluye dos artículos sobre enfermedades crónicas, huérfanas y catastróficas. Hace un llamado a la unidad y al diálogo para lograr una reforma que beneficie a todos los colombianos y destaca la importancia de la participación de la sociedad civil en la vigilancia del sistema de salud. 	<p>Dieb Maloof - La Misericordia Clínica Internacional en su intervención manifiesta los siguientes asuntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> El sistema actual presenta falencias en la atención primaria, lo que genera problemas en la atención de pacientes complejos. Se deben priorizar la atención primaria, la red integrada de salud y la dispersión adecuada de los recursos. Los recursos existentes (7.8% del PIB) son suficientes para brindar atención de calidad a todos los colombianos, si se administran de manera adecuada. Las EPS se pueden convertir en gestoras de salud y vida, con un rol de auditoría y control de calidad. La reforma debe enfocarse en la humanización de la atención y mejorar la experiencia de los pacientes. <p>Hermana María Inés Delgado expresa la preocupación de los pacientes crónicos y de alto costo por la reforma a la salud. Critica la falta de participación de la ciudadanía en la discusión de la reforma. Pide garantías para que no se pierdan derechos con la reforma y exige al Ministerio de Salud que escuche las propuestas de los pacientes.</p> <p>El líder Sócrates Cartagena denuncia el saqueo de la salud por parte de las EPS, propone acabar con el manejo de los recursos de la salud por parte de las EPS y apoya la actuación del gobierno nacional en la reforma a la salud.</p> <p>Ex alcalde de Sabanalarga, reconoce que hay problemas en la prestación del servicio de salud, hace una crítica a la acumulación excesiva de pacientes en las EPS, también propone que las EPS sean integrales y tengan sus propias clínicas.</p> <p>El Señor Alejandro Botero – Cámara de Aseguramiento de la ANDI manifiesta en su intervención algunos temas sobre el sistema de aseguramiento en salud colombiano y sostiene que está en riesgo porque no se están entregando los recursos necesarios para que funcione adecuadamente, con los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> El modelo de aseguramiento se está marchitando y la reforma propuesta por el gobierno no es viable.

<div data-bbox="180 394 781 1169"> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas del sistema actual de da en la oferta de atención en algunos territorios. • Déficit de personal de la salud. • Fallas regulatorias de supervisión y control. • Demoras en la atención de citas, dispensación de medicamentos y programación de procedimientos. • Propone abordar los problemas del sistema actual. • Reformar el sistema de manera eficiente en un contexto de recursos escasos. • Discutir los argumentos en el Congreso de la República y persistir en el debate con base en datos y evidencia. • El sistema de aseguramiento permite utilizar los recursos de unos para atender a otros que están más enfermos. • Los pacientes de enfermedades huérfanas, crónicos y de alto costo tienen a su disposición modelos y rutas de atención de talla mundial gracias al sistema actual. • El modelo propuesto por el gobierno no tiene en cuenta el principio constitucional de no regresividad y el de eficiencia en el gasto. <p>En general los participantes expresan que hay una gran preocupación por la reforma a la salud entre los diferentes actores del sector.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencionan que se requiere un debate amplio y profundo sobre la reforma a la salud, que tenga en cuenta las necesidades de todos los colombianos. • Es necesario fortalecer la atención primaria y la atención a la población de las periferias. • Se debe mejorar la gestión de los recursos de la salud para garantizar una atención de calidad a todos los colombianos. • También se hace una crítica a la falta de resultados en la atención primaria a pesar de décadas de existencia. • Enfatiza la importancia de conocer la carga de la enfermedad en cada departamento. • Pide la implementación del tamizaje ampliado neonatal. • Crítica la deshumanización en la atención a las mujeres. </div>	<div data-bbox="836 401 1442 1169"> <ul style="list-style-type: none"> • Destaca la necesidad de atención a las enfermedades huérfanas y a la población de la tercera edad. • Acceso, cobertura, calidad y sostenibilidad son los cuatro pilares fundamentales que se necesitan para mejorar la salud en Colombia. • Los líderes comunales son testigos de las dificultades que viven los ciudadanos en los barrios periféricos de Barranquilla. • El sistema de salud tiene 30 años o más y presenta problemas que no se han solucionado. • Los maestros, a pesar de tener EPS, deben recurrir a la salud privada por la baja calidad del servicio público. • Las personas de bajos recursos no tienen acceso a especialistas ni a una atención médica de calidad. • Los médicos no pueden ejercer su profesión con ética debido a las presiones del sistema. • Los líderes comunales y la sociedad civil deben unirse para exigir un cambio en el sistema de salud. • Se hace una la complejidad de las nuevas rutas de atención para los usuarios, con más actores y procesos que no conducen a una mejor atención. • Se advierte que la reforma podría empeorar la situación actual si no se revisan y precisan las rutas de atención. • Se identifican como principales causas de la insatisfacción de los usuarios la demora en la asignación de citas y la entrega de medicamentos. • Se señala la deficiencia en talento humano en salud como un problema grave que no se resuelve con el proyecto de reforma. • Se invita al Senado y al gobierno a revisar estos aspectos vitales para el ciudadano. • Exponen que sí existe control sobre las EPS, con 120 reglas de negocio y misiones de vigilancia y control durante todo el año. • Se comparan las estadísticas de médicos especialistas en Colombia con otros países de la región, mostrando una menor cantidad en nuestro país. • Se critica la falta de medidas en el proyecto de reforma para solucionar la deficiencia de talento humano en salud. </div>
<div data-bbox="180 1470 781 2251"> <ul style="list-style-type: none"> • Se rechaza la afirmación de que no hay control sobre las EPS y se defiende la labor de la Superintendencia Nacional de Salud. <p>El señor ministro de la salud y protección social Guillermo Alfonso Jaramillo en su discurso, menciona algunos temas relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuerda que el modelo neoliberal de los años 90 ha tenido consecuencias negativas en la salud pública: desindustrialización, dependencia de productos extranjeros y precarización del sistema. • El sistema colombiano no funciona bien y hay desigualdad en el acceso, abandono de la prevención, recursos mal distribuidos, deficiencias en la atención (especialmente en cáncer e infancia) y las EPS no cumplen con los estándares de calidad. • Crítica el "festín de inversiones" de las EPS, que no siempre se traduce en un buen servicio. • Se han cerrado 110 puestos de salud en La Guajira desde 2005 sin que las EPS privadas hayan suplido la atención. • Defiende la importancia del sistema público de salud y se rechaza la privatización de los hospitales públicos. • Destaca la importancia de la prevención, la promoción de la salud y la atención primaria como pilares del sistema. • La reforma al sistema busca fortalecer la atención primaria y la red pública de salud. • El elevado gasto en enfermedades huérfanas y la necesidad de investigar su eficiencia. • La importancia de integrar la medicina ancestral al sistema de salud. <p>Dentro de las propuestas para mejorar el sistema están:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que los recursos lleguen a donde más se necesitan. • Mejorar la calidad de la atención en las EPS. • Fortalecer la formalidad de los trabajadores y la red pública de salud. • El Estado debe estar presente en las zonas donde el sector privado no llega. • Creación de una red de centros de atención primaria (CAP) con servicios integrales y preventivos. • Enfoque en zonas rurales y marginadas. • Mejorar las condiciones laborales y salariales de los trabajadores. • Mejorar la infraestructura de los hospitales públicos. </div>	<div data-bbox="836 1470 1442 2251"> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar salud gratuita a todos los colombianos. • Saneamiento de las EPS, también capitalizar la Nueva EPS. <p>La Presidenta Ejecutiva ACEMI- Ana María Vesga, realiza su intervención sobre el proyecto de ley de reforma a la salud y menciona unos puntos relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifiesta que representa a 11 EPS del régimen contributivo y 38 millones de afiliados, defiende el modelo actual de aseguramiento en salud. • Afirma que el modelo actual, con las EPS como articuladoras, ha construido capacidades que soportan las 2 millones de atenciones diarias que reciben los colombianos. • Las EPS gestionan los recursos de la salud de forma solidaria, permitiendo cubrir pacientes de alto costo sin gasto para las familias. • El proyecto de ley de reforma no deja claro quién responde por qué en el sistema de salud. • Manifiesta que se requiere claridad en las funciones de cada agente, la ruta del paciente y la dispensación de medicamentos. • Se necesitan ajustes profundos al sistema para asegurar acceso efectivo a toda la población, fortalecer la promoción y prevención, y mejorar la infraestructura pública. • Informa que el sistema atraviesa una crisis de financiamiento real que se agudizó en este gobierno. • Expresa que se debe volver a calcular la UPC para el 2024, ya que es insuficiente y también afirma que hay un desfinanciamiento para los pacientes con tecnologías no están en el Plan de beneficio de salud- No PBS. • El gobierno debe cumplir con su mandato de garantizar la suficiencia y oportunidad en los giros a las EPS. • ACEMI pide a los senadores que se detengan en el texto del proyecto de ley para analizar las funciones de cada agente y la ruta del paciente. • Se requiere un trabajo coordinado entre actores públicos y privados para mejorar el sistema de salud. • Es necesario un debate sobre el presupuesto de la salud, con o sin reforma, para asegurar su sostenibilidad. </div>

<ul style="list-style-type: none"> • ACEMI hace una crítica a la falta de claridad en el proyecto de ley sobre las funciones de los diferentes agentes del sistema de salud. • Señala que la disonancia en la información y la baja calidad de los reportes dificultan la trazabilidad del gasto en salud. • Reitera la necesidad de fortalecer la infraestructura pública y la oferta de médicos y enfermeros. • Agradece al gobierno el giro de 3 billones de pesos, pero insiste en que el presupuesto de la salud para 2024 está desfinanciado. <p>El señor Superintendente Nacional de Salud en su discurso menciona que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El sistema de salud colombiano tiene una deuda de 25 billones de pesos. • Las EPS adeudan 18 billones de pesos a los hospitales. • Más de 2.1 millones de usuarios han presentado reclamos por mala atención en los últimos 18 meses. • El 30% de las quejas son súplicas de ayuda. • Estar afiliado a una EPS no significa estar protegido ni asegurado. <p>La Situación en el Atlántico en salud menciona las siguientes cifras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8.717 reclamos por atención indebida, negada o de mala calidad en los últimos 18 meses. • 19.239 de esos reclamos manifestaron riesgo de vida. • La Secretaría de Salud del Atlántico tiene el menor porcentaje de solución de quejas en el país. • Hay altos niveles de mortalidad materna y desnutrición infantil en el Atlántico. <p>Se propone:</p> <p>Fortalecer la inspección, vigilancia y control del sistema de salud. Asegurar que los recursos públicos se inviertan en la atención de los usuarios.</p> <p>Mejorar la calidad de la atención en salud. Disminuir la mortalidad materna y la desnutrición infantil. Ninguna EPS cumplió con la cobertura esperada para las vacunas del Plan Ampliado de Inmunización. Baja cobertura en la vacuna contra el VPH (10% en niñas menores de 9 años). Baja cobertura en la BCG para recién nacidos (22%).</p> <p>Recuperación de recursos se ha trabajado:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En los últimos 18 meses, la Supersalud ha recuperado \$34.234 millones para el Atlántico. • De esos recursos, solo \$99 millones fueron para un hospital público. • Se necesitan más herramientas para recuperar recursos de las EPS. • La Supersalud ha aumentado su capacidad sancionatoria en un 2%. • Se han impuesto \$200.000 millones en multas, de las cuales \$80.000 millones son a las EPS. Se necesita un marco legal más fuerte para sancionar a las EPS que incumplen. • Las EPS no cumplieron con la obligación de fortalecer sus reservas técnicas. • Se estima que se perdieron \$25 billones en reservas técnicas. • Se necesita levantar el velo corporativo para identificar a los responsables de la pérdida de recursos. • Las EPS han dejado deudas millonarias al liquidarse, lo que ha afectado a las clínicas y hospitales por lo que se necesita evitar que las EPS se sigan liquidando sin pagar sus deudas. • El proyecto de reforma a la salud incluye un capítulo de participación ciudadana y se invita a la ciudadanía a leer el proyecto y participar en el debate público. • El proyecto de reforma a la salud garantiza la atención para las enfermedades huérfanas y crónicas, y se incluye la entrega integral del medicamento para estos pacientes. <table border="1" data-bbox="836 888 1445 1069"> <tr> <td>Acuerdos</td> <td>Se solicita 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.</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="836 1094 1445 1172"> <tr> <td>Compromisos:</td> <td>Entrega de los documentos soporte de las intervenciones a la Secretaría de la Comisión.</td> </tr> </table>	Acuerdos	Se solicita 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 soporte de las intervenciones a la Secretaría de la Comisión.		
Acuerdos	Se solicita 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 soporte de las intervenciones a la Secretaría de la Comisión.						
<table border="1"> <tr> <td>Elaboró:</td> <td>Sara Yolima Forero González</td> </tr> <tr> <td>Anexos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Registro</td> <td>https://www.youtube.com/watch?v=ZpjiveZFBGQ&t=8143s</td> </tr> </table>	Elaboró:	Sara Yolima Forero González	Anexos		Registro	https://www.youtube.com/watch?v=ZpjiveZFBGQ&t=8143s	<p style="text-align: center;">Comisión Séptima Constitucional Permanente</p> <p>COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL SENADO DE LA REPÚBLICA., Bogotá D. C., al día quince (15) 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.º 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.º 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY N.º 341 DE 2023 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY N.º 344 DE 2023 CÁMARA. de fecha dieciséis (16) de marzo de 2024, veintitrés (23) de marzo de 2024 y primero (01) de marzo de 2024 en las ciudades de Barranquilla, Medellín y Cali.</p> <p>El secretario,</p> <p style="text-align: center;">  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima Senado de la República </p>
Elaboró:	Sara Yolima Forero González						
Anexos							
Registro	https://www.youtube.com/watch?v=ZpjiveZFBGQ&t=8143s						

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENT
SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA – MEDELLÍN-ANTIOQUIA DE 2024

(febrero 23)

LEGISLATURA 2023-2024

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
SENADO DE LA REPÚBLICA

LEGISLATURA 2023-2024

AUDIENCIA PÚBLICA

23 de febrero de 2024

TEMA:

AUDIENCIA PÚBLICA al 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

Lugar	Auditorio Camilo Torres de la Universidad de Antioquia
Fecha	VIERNES 23 DE FEBRERO DE 2024
Duración	Inicio: 09:35 Am Finalización: 3:35 Pm

Encargado	H.S Omar Restrepo Correa Senador Comisión Séptima del Senado
Participantes	Jhon Jairo Arboleda Rector Universidad de Antioquia H.S. Wilson Arias Senador de la República Guillermo Alfonso Jaramillo Ministro de Salud Luis Alberto Martínez Viceministro H.R. María Eugenia Lopera Representante a la Cámara H.S. Berenice Bedoya Senadora de la República H.S. Sandra Ramírez Senadora de la República Luis Delgado Delegado Defensoría del Pueblo Felix Martínez Director ADRES H.R. Pedro Baracutao Representante a la Cámara H.R. Alejandro Toro Representante a la Cámara

H.R. Alfredo Mondragón Representante a la Cámara
Edwin Gonzales Marulanda Decano Facultad nacional de Salud Pública
Carmen Eugenia Avila. Directora ejecutiva de empresas gestora del aseguramiento de la salud
Gabriel Jaime Otalvaro Profesor
Sergio Durán Presidente de egresados
David Correa Rojas Director de cup Antioquia
Jhon Durango Fundación MADI
Adriana Jaramillo Nueva E.P.S.
Gonzalo Vélez Presidente de la junta directiva de ASMEDAS
Humberto Henao Gerente general de la cooperativa de hospitales de Antioquia Cohan
Nora Orozco Representante mesa de cuidadoras de familiares con discapacidad
Mauricio Echeverri Presidente Assosalud
Carlos Eduardo Valdivieso Colegio Médico de Antioquia
Luiza Almazo Directiva de Sincuida sindicato de cuidadoras de vida
Giovanni Garcia Presidente de la academia de Medicina de Medellín
Alejandro Botero Director de la Cámara en Aseguramiento en salud asociación de empresarios en Colombia ANDI
Camilo Noreña Asociación de egresados médicos de Antioquia Presidente de la Asociación Colombiana de salud pública
Diego León Muñoz Hospital San Rafael Itagüí
Jairo Restrepo Grupo de economía del departamento de economía de Antioquia
July Marín Mesa de derechos por la salud
Héctor García Profesor de la facultad de medicina de la facultad de Antioquia
Ana María Vesga Asociación Colombiana de empresas de medicina integral ACEMI.
Pablo Patiño Grajales Decano de la facultad nacional de Antioquia de Medicina.
Jairo Machuca Vicepresidente de la junta directiva de Adesa
Alex Fernando Alegría Gerente hospitalario de Venecia
Eduardo Graciano Representante movimiento por el aire y la salud pública
Alvaro Puerto Gerente general de la SIES IPS
Aracely Cañaveral Junta directiva asociación de usuarios de salud ASODESA
Julián Profesor universidad de Antioquia
Harbin Rivera Representante de la mesa departamental cultura


Gloria Quinceno Presidenta de la asociación de usuarios Sanitas
Amanda Rincón Asociación de usuarios de Famisanar
Edwin Bazurto Médico presidente sintrasabia salud
María Victoria Jimenez Presidenta de la asociación departamental Antioquia
Martha Pulgarín Presidente de la fenaltese de Cor Antioquia
Gustavo Cantillo
Juan Carlos Giraldó ASHC
Ex decano de la facultad de derecho de la universidad de Antioquia

Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la Audiencia Pública

- La reforma a la salud no busca beneficiar al gobierno sino que, es el resultado de demandas históricas que sacan al sistema de salud de la crisis, busca beneficiar al talento humano, a la vida y que garantiza la salud a todo el pueblo colombiano.
- El propósito de la reforma es garantizar el derecho a la salud sobre negocios particulares de unos cuantos.
- No es cierto que la salud se está desfinanciado en el Gobierno de Gustavo Petro, ni que haya entrado en crisis en este periodo.
- La reforma debe buscar una salud eficiente y de calidad para todos los colombianos, es importante revisar la UPC y los CAP.
- La reforma a la salud salda el déficit con que el se carga en el sector desde la ley 100
- El gobierno quiere garantizar una salud libre de fraudulencias y de malversaciones de recursos públicos, se debe apoyar la reforma para contar con un país transparente y una prestación del servicio de salud digno y de calidad.
- Es inaceptable lo que se presenta en el informe de la Contraloría sobre las EPS, tenemos más de 12 billones de pesos desviados que a hoy no se sabe en dónde están.
- Es necesario que las EPS rindan cuentas sobre el gasto de los recursos públicos y que estos puedan ser debidamente auditados.
- Los recursos públicos en salud no han sido destinados a partir de las necesidades del sistema de salud y sus usuarios.
- Si bien la reforma ajusta el andamiaje legal y

constitucional hacia un sistema que dé garantías de derechos sobre el mercado, la actual propuesta no soluciona de fondo los problemas del sistema de salud.

- Se hace necesario fortalecer la formación del personal de salud.
- Es inaceptable que los órganos de control presenten cifras disonantes sobre el manejo de los recursos públicos en la salud.
- Es necesario que se clarifique detalladamente el costo del sistema de salud con y sin reforma. Así, como la viabilidad financiera de la Reforma.
- La entrega de medicamentos se ha convertido en un problema para los usuarios, las prestadoras de salud no están respondiendo ni invirtiendo los recursos en ello.
- Se hace necesario que la Reforma sea un gran pacto nacional, en pro de los derechos fundamentales de la ciudadanía
- Se hace necesario realizar estudios técnicos en el territorio que viabilice la sostenibilidad de las UPC
- La reforma debe contemplar la dignificación de los trabajadores de la salud, es preocupante la desfinanciación del sistema de salud y la falta de insumos en los hospitales
- Hay 2236 enfermedades huérfanas que deben tener una atención diferencial integral, tema que se perfila de forma correcta en la Reforma a la Salud
- Hay EPS que están causando reingeniería para acoplar sus servicios a una mejor atención en salud.
- Es necesario revisar el artículo 45 del proyecto 339, el cual tercerizo la salud.
- Se deja como experiencia para la reforma, el fortalecimiento de la red hospitalaria mediante asociaciones de economía solidaria, de escala y circular, en el cual lograron: capacidad resolutive de casos de salud, no desplazamiento de la gente para prestar el servicio, se subsidio la oferta en lugares donde no había servicio de salud, se garantizaron condiciones laborales.
- Desarrollar la reforma a la salud es una ganancia para los pacientes en condición de discapacidad.
- Es necesario que se reconozca dentro de la reforma a los cuidadores permanentes, como trabajadores del sistema de salud.

	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupa el modelo propuesto en salud y la integración de la red de servicio en las diferentes instituciones, proponen un sistema de red jurídico que distribuya los recursos sin intermediarios. • El sistema de salud debe de tener una atención al público que sea cálida y humana con los pacientes • Hay preocupación por la reforma frente a la eliminación del sistema de aseguramiento, el control de los flujos de recursos, la negligencia de los medicamentos y la negligencia en atención a pacientes vulnerables. • Hay que garantizar los recursos para innovación en la salud y unificar los sistemas de información en salud. • Hay que fortalecer el sistema de vacunación. • Es prioritario fortalecer la atención primaria, reestructurar la liquidación de las entidades y la calidad de la salud territorial. • Hay que priorizar las asociaciones de usuarios, y los entes de control con recursos propios para garantizar control efectivo fiscal. • Es un acierto de la Reforma, que el Estado haga giro directo a los hospitales, eliminando los intermediarios. • Es prioritario fortalecer los hospitales universitarios como centros de formación. 	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>salario mínimo a aquellas mujeres desempleadas.</td> </tr> </table>		salario mínimo a aquellas mujeres desempleadas.				
	salario mínimo a aquellas mujeres desempleadas.							
Acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> • 	<table border="1"> <tr> <td>Elaboró:</td> <td>Laura Fernanda Molano Méndez</td> </tr> <tr> <td>Anexos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Registro</td> <td>https://www.youtube.com/watch?v=Ta0q_StuNY</td> </tr> </table>	Elaboró:	Laura Fernanda Molano Méndez	Anexos		Registro	https://www.youtube.com/watch?v=Ta0q_StuNY
Elaboró:	Laura Fernanda Molano Méndez							
Anexos								
Registro	https://www.youtube.com/watch?v=Ta0q_StuNY							
Compromisos:	<ul style="list-style-type: none"> • Se fortalecerá la red pública hospitalaria • Se cuenta con un artículo especial para los niños, niñas y adolescentes huérfanos • Se apoyará la formación del personal en salud para que se especialicen • Se realizarán ajustes a los presupuestos máximos • Se implementará las licencias de maternidad remuneradas por medio 	<p style="text-align: center;">  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA H. Senado de la República </p>						

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA - SANTIAGO DE CALI DE 2024

(marzo 1º)

LEGISLATURA 2023-2024

<p style="text-align: center;">COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">LEGISLATURA 2023-2024</p> <p style="text-align: center;">AUDIENCIA PÚBLICA 1 de marzo de 2024</p> <p style="text-align: center;">TEMA:</p> <p>AUDIENCIA PÚBLICA PROPOSICIÓN N.º 21. PROYECTO DE LEY 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 N.º. 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 N.º. 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 N.º. 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</p>	<p>Alejandro Varela Villegas - Secretario de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali.</p> <p>Álvaro puerta Valencia - Presidente de Sies salud IPS.</p> <p>Nancy Maldonado Hincapié - Presidenta de la Asociación de Usuarios de la EPS Compensar.</p> <p>Alexandra Rendón - Directora de la Fundación Luis David y Representante de la asociación de madres cuidadoras de niños con múltiple discapacidad y enfermedad huérfanas.</p> <p>Iván Darío González Ortiz - Exviceministro de salud.</p> <p>María Claudia Lacouture - Presidenta ejecutiva de la Cámara Colombiana Americana.</p> <p>Diego Fernando Gil Cardozo - Director ejecutivo de la Federación Colombiana de Enfermedades Raras (Fecoer).</p> <p>Denis Silva - Vocero de pacientes en Colombia.</p> <p>Carmen Eugenia Dávila Guerrero - Directora ejecutiva de Gestarsalud.</p> <p>Germán Arana - Gerente de IPS Domiciliaria Clínic.</p> <p>Ena Vélez Toro - Directora Internacional de Derechos Humanos y Veedora Política Pública en Salud.</p> <p>Néstor Gómez - Delegado de la Asociación Colombiana de Anestesiología y Reanimación. (S.C.A.R.E.).</p> <p>Marcela Granados - Directora médica de la Fundación Valle del Lili.</p> <p>María Clara Escobar Peláez - Presidente ejecutiva de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (Afidro).</p> <p>Gloria Elena Quiceno Acevedo - Presidenta de la Asociación de Usuarios de sanitas.</p> <p>Ana María Soleibe - Presidente de la federación médica colombiana</p> <p>Luciano Calderón - Veedor departamental de salud.</p> <p>José Villamil - Director Ejecutivo en Veeduría Nacional de Salud.</p> <p>Gabriel Carrasquilla Gutiérrez - Presidente de la Academia Nacional de Medicina.</p> <p>Joana Lara - Activista de discapacidad de Santiago de Cali.</p> <p>Álvaro Enrique Molina - Vocero de la mesa Nacional de la asociación de usuarios.</p> <p>Héctor Fabio Osorio - Diputado del Valle del Cauca .</p> <p>Rosita Emilia Solís - Presidente del Espacio Autónomo Consultivo de Alto Nivel de las Comunidades Negras Afrocolombianas y Palenqueras.</p> <p>Luis Alberto Escobar Florez - La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME.</p> <p>Mauricio Echeverri Díez - Presidente de ASSOSALUD.</p> <p>Luz Regina Jiménez - Abogada Administrativista y constitucionalista de la ESE.</p> <p>María Fernanda Burgos - Gerente del Hospital psiquiátrico Universitario del Valle del cauca.</p> <p>María Cristina Ilesmes - Gobernadora encargada del Valle del Cauca.</p> <p>Germán Escobar - Secretario de salud de Cali.</p>																
<table border="1"> <tr> <td>Lugar</td> <td>Institución Universitaria Bellas Artes, Sala Beethoven, Santiago de Cali</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>Viernes 1 de Marzo de 2024</td> </tr> <tr> <td>Duración</td> <td>6:35:09</td> </tr> </table>	Lugar	Institución Universitaria Bellas Artes, Sala Beethoven, Santiago de Cali	Fecha	Viernes 1 de Marzo de 2024	Duración	6:35:09											
Lugar	Institución Universitaria Bellas Artes, Sala Beethoven, Santiago de Cali																
Fecha	Viernes 1 de Marzo de 2024																
Duración	6:35:09																
<table border="1"> <tr> <td>Encargado</td> <td>H.S. Norma Hurtado Sánchez - Senadora Comisión Séptima del Senado</td> </tr> <tr> <td rowspan="12">Participantes</td> <td>H.S. Norma Hurtado Sánchez - Senadora Comisión Séptima del Senado</td> </tr> <tr> <td>H.S. Wilson Neber Arias Castillo - Senador Comisión Séptima del Senado</td> </tr> <tr> <td>H.R. Alejandro Ocampo Giraldo - Representante a la Cámara</td> </tr> <tr> <td>H.R. Gloria Elena Arizabaleta - Representante a la Cámara</td> </tr> <tr> <td>Guillermo Alfonso Jaramillo - Ministro de Salud y Protección social.</td> </tr> <tr> <td>Jaime Hernán Urrego Rodríguez - Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios</td> </tr> <tr> <td>Félix León Martínez - Director de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Minsalud ADRES.</td> </tr> <tr> <td>Luis Carlos Leal - Superintendente de Salud.</td> </tr> <tr> <td>Luis Alberto Martínez Saldarraga - Viceministro de Protección Social</td> </tr> <tr> <td>Álvaro mesa Garnica - Delegado de la Procuraduría General de La Nación.</td> </tr> <tr> <td>Gerardo Mendoza - Personero Distrital de Santiago de Cali.</td> </tr> <tr> <td>Hernando Tejeda Quintero - Gerente Departamental del Colegio del Valle del Cauca de La Contraloría General de La Nación.</td> </tr> <tr> <td>Luis Delgado - Defensoría del Pueblo</td> </tr> </table>	Encargado	H.S. Norma Hurtado Sánchez - Senadora Comisión Séptima del Senado	Participantes	H.S. Norma Hurtado Sánchez - Senadora Comisión Séptima del Senado	H.S. Wilson Neber Arias Castillo - Senador Comisión Séptima del Senado	H.R. Alejandro Ocampo Giraldo - Representante a la Cámara	H.R. Gloria Elena Arizabaleta - Representante a la Cámara	Guillermo Alfonso Jaramillo - Ministro de Salud y Protección social.	Jaime Hernán Urrego Rodríguez - Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios	Félix León Martínez - Director de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Minsalud ADRES.	Luis Carlos Leal - Superintendente de Salud.	Luis Alberto Martínez Saldarraga - Viceministro de Protección Social	Álvaro mesa Garnica - Delegado de la Procuraduría General de La Nación.	Gerardo Mendoza - Personero Distrital de Santiago de Cali.	Hernando Tejeda Quintero - Gerente Departamental del Colegio del Valle del Cauca de La Contraloría General de La Nación.	Luis Delgado - Defensoría del Pueblo	
Encargado	H.S. Norma Hurtado Sánchez - Senadora Comisión Séptima del Senado																
Participantes	H.S. Norma Hurtado Sánchez - Senadora Comisión Séptima del Senado																
	H.S. Wilson Neber Arias Castillo - Senador Comisión Séptima del Senado																
	H.R. Alejandro Ocampo Giraldo - Representante a la Cámara																
	H.R. Gloria Elena Arizabaleta - Representante a la Cámara																
	Guillermo Alfonso Jaramillo - Ministro de Salud y Protección social.																
	Jaime Hernán Urrego Rodríguez - Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios																
	Félix León Martínez - Director de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Minsalud ADRES.																
	Luis Carlos Leal - Superintendente de Salud.																
	Luis Alberto Martínez Saldarraga - Viceministro de Protección Social																
	Álvaro mesa Garnica - Delegado de la Procuraduría General de La Nación.																
	Gerardo Mendoza - Personero Distrital de Santiago de Cali.																
	Hernando Tejeda Quintero - Gerente Departamental del Colegio del Valle del Cauca de La Contraloría General de La Nación.																
Luis Delgado - Defensoría del Pueblo																	

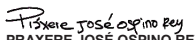
<p>Marlen Campo - Madre cuidadora. Oscar Rocha - Colegio Médico del Valle. Ana María Vesga Gaviria - presidenta de la asociación colombiana de empresas de Medicina integral ACEMI Juan Carlos Giraldo - Director General de la Asociación Colombiana de Hospitales y clínicas (ACHC). Rodolfo Borja Nieto - Presidente del Sindicato SINDES del Hospital Tomás Uribe Jorge Enrique Enciso - Presidente de la federación colombiana de sindicatos médicos. Gloria Anais - Enfermera Epidemiológica representante de la ESE del Distrito de Santiago de Cali. Juan Pablo Rueda Sánchez - Presidente EPS Sanitas. Patricia Bernal - Presidenta de la asociación colombiana de Sociedades Científicas ACSC. Alejandro Botero - Director de la Cámara de Aseguramiento en Salud de la ANDI. John Hanner Morales - Gerente del hospital San Bernabé de Buga grande y Presidente de la Junta Directiva de Asociación de hospitales y empresas sociales del Estado. Eduardo Alvarado - Exviceministro de salud. Rafael González Molina Gerente general del Centro Médico Imbanaco. Liliana Greda - Veeduría de Nariño. Luz Margarita Quiñones - Veedora de pacientes de Salud Total. Iz Carime Giraldo - IPS Hospital Ortopédico. Diana Martínez - Rectora de la universidad libre seccional Cali. José Iván Montaña - Delegado de la facultad de salud de la universidad del Valle. Jorge Acosta - Delegado del grupo de fundamentales y Colegio médico</p>	<p>tiene que pagar dos y tres transportes para reclamar unas pastas donde su costo está en un valor de 5.000 pesos.</p> <p>Se solicita aclaración en la atención de salud primaria en los siguientes temas:</p> <p>Cómo se va a garantizar el acercamiento de los servicios a la población, para evitar desplazamientos y una atención más rápida en cuanto al manejo de población con discapacidad y enfermedad huérfana.</p> <p>Qué va a pasar con los pacientes que tienen tutelas para garantizar el derecho a una salud de calidad.</p> <p>El tema de la humanización, cómo se va a garantizar que el personal médico, tenga mejores salarios, y tengan una alta calidad humana al momento de atender la población con discapacidad y sus cuidadoras y cuidadores.</p> <p>Cómo se va a garantizar que aquella discapacidad que no se nota a simple vista, tenga también un trato diferencial, como la discapacidad cognitiva y las mismas enfermedades huérfanas y concretamente de dónde van a salir los recursos para que estas acciones sean una realidad.</p> <p>Cuando el servicio se esté vulnerando y la salud de nuestros pacientes con discapacidad esté en riesgo, a qué entidad debemos dirigirnos para realizar los diferentes reclamos.</p> <p>Se expone varias preocupaciones: La toma del control de la nueva EPS donde el gobierno es mayoritario y manejar los millones de afiliados que van a manejar es importante hacerlo con prudencia y responsabilidad.</p> <p>La operación de los 20 billones de pesos que tiene la nueva EPS, el manejo de esos recursos tan complejos, quién es el mayor empleador en las regiones el hospital público, quién es el mayor pagador de los hospitales públicos la nueva EPS, esa decisión puso el sistema en jaque mate, el derecho a la salud y la vida de los colombianos y el colapso del sistema hoy es inminente.</p>
<p>Resumen y conclusiones de las intervenciones presentadas en la Audiencia Pública</p>	<p>Se expone que la salud en el Valle del Cauca no se ha acabado, la han venido acabando poco a poco, tanto las EPS como algunas intencionalidades políticas han hecho que la salud de los vallecaucanos cada vez sea más frágil; en Santiago de Cali la gente más pobre madruga a las 4 de la mañana para pedir una cita para que en 25 fichas le digan si puede o no acceder a una cita médica y para una especialista se pueden demorar 6 meses la asignación, como también hay gente que se ha muerto esperando una operación, los medicamentos el 75 por ciento es entregado y el 25 por ciento no lo entregan y la gente</p>
<p>Se propone que debe haber una reforma orientada en mejorar elementos relevantes como la suspensión o eliminación de la integración vertical, se debe revisar la hospitalaria y prohibir que haya más integración vertical en el hospitalario, se debe controlar en lo ambulatorio, debe haber un fondo de salvamento para garantizar el pago de deudas de las EPS que se quiebran, debe renovarse y fortalecerse la política Industrial farmacéutica y fortalecer al INVIMA.</p> <p>Se dice que el problema central de esta reforma es que se está eliminando las empresas sociales del Estado, para convertirlas en instituciones de salud del estado y eso lo que quiere decir, es que no importa si hay gestoras o no tener EPS, el tema es el riesgo al giro directo a las IPS y se ponen en riesgo el tema financiero y se solicita archivar este proceso de reforma y abrir un diálogo que búsqueda real de la reforma que necesita el país con responsabilidad política.</p> <p>Se solicita claridad en el diseño de la ruta del paciente y cómo va a ser ese agenciamiento frente a lo propuesto con este nuevo modelo, se sabe que en el Artículo 22 está enfocado específicamente en la atención de pacientes con enfermedades huérfanas, pero está en el marco general.</p> <p>Una atención integral con más de 10 responsables adicionales o actores que van a entrar dentro del funcionamiento de nuevo modelo se piensa que hay un riesgo altísimo de fragmentación en la atención de mediana y alta complejidad y es que no todas las problemáticas de los pacientes se resuelven en atención primaria en salud.</p> <p>Se expone la preocupación en el tema de financiamiento, no se habla de fuentes adicionales o alternativas de estos recursos para poder garantizar los esquemas de atención de los pacientes y hay una necesidad urgente de poder garantizar que se siga teniendo acceso a medicamentos y tecnologías innovadoras en el país para los tratamientos de última tecnología.</p> <p>Se dice que hay que tener en cuenta que la atención integral a los pacientes de enfermedades raras, no solamente requieren una atención de un médico</p>	<p>tratante, ya que los pacientes no tienen solamente atención de un médico tratante en enfermedad huérfana, sino que la atención es multidisciplinaria ya que más allá de tener el medicamento y tener la consulta con los especialistas, se atienden temas relacionados como, por ejemplo, rehabilitación, cuidado paliativo, atención psicosocial.</p> <p>Se manifiesta que hay que mejorar y fortalecer el sistema de salud, en el Ministerio de Salud se registra mejoras en la atención al servicio, se pasó en el 2003 de una atención del 42 por ciento a una del 7,5 por ciento, eso quiere decir que hoy los colombianos que se acercan a un establecimiento de salud tienen un servicio, falta acceso el 70 por ciento de los colombianos tienen acceso y tenemos que cubrir el 100%, eso se tiene que hacer sobre lo construido, no se puede dejar que lo que se ha mejorado, lo que se ha avanzado, se acabe y se hace la reflexión si se tiene la viabilidad financiera de un sistema que pueda cubrir las necesidades que tienen los colombianos.</p> <p>Se manifiesta que el proyecto 339 se percibe que fuera un proyecto para reformar los recursos del sistema, más no un proyecto para mejorar la prestación de los servicios de salud.</p> <p>Se expone que el derecho individual a la seguridad social, es un derecho que se debe respetar, garantizar y cuidar y que tiene que estar plasmado en este proyecto de ley, ese derecho está representado en un agenciamiento, en un plan de beneficios implícito en lo económico, en una protección financiera, en una unidad de pago por capitación, en un registro en una base de datos y sobre todo en esa garantía de que alguien va a pagar y responder por la salud de las personas y no se ve reflejado en el proyecto; se observa que las dos subcuentas que se crean dentro del fondo de la ADRES se hace referencia a la atención primaria en salud y el fortalecimiento de la infraestructura, mas no se le da importancia a las personas.</p> <p>Se hace la pregunta si las personas que van a administrar la nueva estructura, con la nueva normatividad, van a tener las habilidades administrativas, las habilidades sociales, las habilidades humanas y van a saber que el cargo que</p>

<p>tienen que viene desde antes de la ley 100 cuando administran los servicios de salud es prestar unos servicios con calidad, con servicio con humanismo.</p> <p>Se manifiesta que se necesita en Colombia es transparencia, honestidad y respeto por el ser humano, para que exista más humanización en la atención de la salud.</p> <p>Se expone que el texto incorporado en la reforma dice que se hace una equivalencia entre atención primaria y baja complejidad, pero con lo que dispone la ley 1438 es que la atención primaria debe acompañar todos los niveles de complejidad la baja la mediana y la alta complejidad.</p> <p>Se manifiesta incoherente con esa premisa una disposición dentro del proyecto de ley que dice que los recursos manejados por la ADRES seguirán siendo administrados bajo el régimen privado, algo que se debe insistir es incoherente con la premisa sustentada sobre la necesidad de recuperar la administración pública los dineros públicos.</p> <p>Se hace un llamado en este momento a la coyuntura actual, en donde hay freno de recursos y donde los pacientes y la demanda de los pacientes sigue llegando y las instituciones prestadoras de salud por convicción y por ley debe atenderlos en especial a través los servicios de urgencias, la cual no se pueden cerrar, así el flujo de recursos actual en el valle de cauca es crítico y no va a dar el tiempo suficiente, para aguantar hasta que la reforma esté establecida y hasta cuando haya una transformación y un período de transición, en este sentido se hace un llamado a que no abandonen las instituciones intervenidas.</p> <p>Se expone la ruta del medicamento en la arquitectura actual del sistema para entender cuál es el rol que hoy en día juegan las aseguradoras en el mismo y en la compra de los medicamentos, las aseguradoras traen inteligencia al sistema en estos procesos de compra, les dan agregación de demanda, hacen una asignación eficiente de los recursos económicos y humanos hacen mucho con poco y general economía de escala y los grandes logros del sistema colombiano en los últimos 30 años ha sido la</p>	<p>presencia del sector privado, dado así unas pérdidas y ganancias, generando competencia e Innovación, permitido que en Colombia haya unas coberturas tan amplias casi del 100% y uno de los gastos de bolsillo más bajos en el mundo.</p> <p>Se manifiesta que no existe un país en el mundo, ni ninguna región en el mundo, que tenga soberanía sanitaria, es decir que produzca todos los medicamentos que su población requiere y la Asociación AFIDRO está de acuerdo que el gobierno colombiano trabaje en fortalecer las capacidades de producción y de investigación de medicamentos en el país, para generar esas capacidades investigativas y de producción, hay que apegarse a los principios de la propiedad intelectual, las normas de la propiedad intelectual y es un gran reto que se necesita tiempo y recursos para poder innovar.</p> <p>El Ministro de salud aclara que el problema lo encontró el Ministerio de Salud y ese informe se lo entregó a la contraloría para que fuera el medio en el cual se pusieran de acuerdo, de las cuales solo 5 EPS cumplen con patrimonio con capital y con reservas técnicas que son las tres fundamentales razones por las cuales puede operar que son: SALUD TOTAL, SURA, EPM, COMFACHOCÓ y CAPRESOCA que es una entidad pública del Casanare.</p> <p>El viceministro de salud aclara desde el mes de diciembre se está conversado con la mesa para la lectura, análisis y una discusión del articulado, y debido a ese dialogo el articulado de febrero de hace un año, no es el mismo articulado de hoy.</p> <p>Se hace la pregunta de por qué no se está exigiendo una auditoría forense a todas las EPS.</p> <p>Se manifiesta que los trabajadores de la salud han sido las víctimas de este tema, fueron maltratados en la pandemia, arriesgaron su vida a pesar de no tener derecho a vacaciones, derechos dominicales, contratos y salarios de miseria.</p> <p>Se expone que se necesita mejorar el sistema, ya que hay un costo de vida perdido, en lo que gasta la familia para ir de una consulta, a una ciudad a otra, las cuotas moderadoras, los copagos, por el examen.</p>
<p>las autorizaciones son la forma de gestión del riesgo y lo hacen poniendo a esperar al paciente, los prestadores son los que han cargado estas deudas del sistema, de 14 billones y se reta a la institucionalidad, el mal manejo financiero de las reservas técnicas, no son un problema ideológico, son un problema financiero contable y es medible.</p> <p>Se hace unas observaciones: Las liquidaciones no tienen reglamentación clarificada, se violan todas las situaciones de los trabajadores, los recursos se distribuyen sin control, y no se conoce los dueños del capital.</p> <p>La veeduría no debe ser únicamente para mirar qué atención necesita el usuario, se solicita que, dentro de este proyecto de ley, la veeduría quede trabajando con los entes de control importantes, como la procuraduría y la contraloría en el sentido de poder hacer los controles previos o controles de advertencia y así poder sacar conclusiones y sean tenidos en cuenta en las mesas y en los comités, tanto en los entes departamentales municipales o en el nacional.</p> <p>Se expone que la ley estatutaria de salud fue la verdadera reforma al sector salud colombiano, ya existían algunas normas como la 1122 y la 1438 que si dieron algunos avances a un sistema, la academia de Medicina siempre se opuso a la integración vertical.</p> <p>Se pide claridad en la autonomía y la autorregulación de los profesionales de salud que están en el artículo 17 de la ley estatutaria de salud, no está clara En el proyecto de ley, los recursos, los escenarios la articulación entre un primer nivel de atención y los siguientes niveles y no es lo mismo un primer nivel de atención, que estrategia de atención primaria.</p> <p>Se solicita que la reforma sea incluyente, participativa, pero que sobre todo responda a lo que históricamente se ha pedido, que esta reforma a la salud, sea una reforma que dignifique a la persona y que esa dignificación sea reflejada, no solamente en las principales ciudades, sino también en esa Colombia profunda, donde las necesidades de la población se hacen mucho más significativas.</p>	<p>Se invita a concentrarse en buscar cómo llegar a regiones a territorios con especialistas y con médicos generales, en lugar de formar personas para enviar a las regiones, no se debería estar en regiones entendiendo sus necesidades formando personas de esas regiones para que regresen a territorio realmente con su capacidad de formación, como también en Colombia hay más de 100 escenarios de práctica que tienen concepto favorable, como escenario de práctica, por parte del Ministerio y solo 19 certificadas como Hospital Universitario, la invitación es a mirar si probablemente hay una insuficiencia en cuanto a los escenarios y revisar las calidades y las capacidades instaladas en los procesos formativos.</p> <p>En cuanto a educación, los entrenamientos médicos avanzados, una cantidad de competencias que se necesitan y que no hacen parte de la denominación que tiene ministerio, estos programas que tienen registro calificado, hay que potenciarlos, hay que apoyarlos, hay que sacarlos adelante y formalizarlos. Y en cuanto al examen único de residencias médicas, es una asignatura pendiente que se tiene que empezar a avanzar con dos premisas fundamentales, si en el examen participa la academia Universitaria en su elaboración y segundo, si después de ese examen, la última palabra para el ingreso a universidades y escenarios de práctica la tiene la academia, las universidades y sus hospitales aliados universitarios por medio de esa Alianza académico asistencial.</p> <p>El presidente de SIES salud IPS solicita ayuda al ministro de Salud, para los pagos cada mes ya que se vienen retrasando, tiene dificultad en seguir prestando los servicios, no tienen con qué pagar las nóminas y entregar los medicamentos.</p> <p>Se solicita seguir trabajando en incorporar en el modelo los programas especializados, porque allí se puede lograr resultados en salud para los pacientes, y evitar desperdicios evitables, hoy en día asociados a hospitalizaciones y complicaciones.</p> <p>Se solicita que el proyecto de ley se aclare qué entidad será la responsable sobre el aseguramiento de la salud.</p>

<p>Se manifiesta que en Cali nunca se ha cumplido el artículo 48 de la constitución política, donde habla de la protección de los recursos de la salud, para que no se destinen a fines diferentes a ella, como por ejemplo en estampillas departamentales. En ese sentido se propone que en el proyecto de ley se incluya una norma expresa, clara, concreta que diga que los Departamentos, Municipios y la Nación no pueden crear impuestos, tasas, ni contribuciones con cargo a los recursos de la salud.</p> <p>Se solicita que en el proyecto se incluya de forma diferencial el componente de Salud Mental en lo relacionado con tarifas, que se dejen claras las acciones a realizar en salud mental y el modelo que se establecerá para la prestación de los servicios individuales y colectivos de acuerdo a las necesidades y expectativas de la población y se defina la construcción de un manual tarifario justo. Que responda a la realidad de las instituciones y más aún cuando se hacen grandes esfuerzos por prestar con altos estándares de calidad a través de un modelo de atención integral e innovador</p> <p>Se manifiesta que en el artículo 35 sistema integral de calidad en salud (SICA) se tenga en cuenta los estándares de habilitación, se propone que se definan estándares diferenciales, para los prestadores de servicios de salud mental, teniendo en cuenta las condiciones propias de la atención de este tipo de pacientes, se debe definir quién o quiénes serán los responsables de la atención del paciente con enfermedad mental, que requiere internación de baja complejidad, teniendo en cuenta que no existen instituciones prestadoras de servicios de salud mental habilitadas para tal fin, como también la internación de los pacientes que no cuentan con red de Apoyo y es necesario garantizar la continuidad de su tratamiento los ciudadanos los cuidados básicos de la vida diaria teniendo en cuenta la situación de la vulnerabilidad.</p> <p>Hay unas preocupaciones como: Unas contrataciones que no corresponden, el 80% de la entrega de unos recursos sin una auditoría previa, sin una auditoría concurrente que permita garantizar</p>	<p>que los servicios de salud fueron debidamente prestados. La no inclusión de la atención de los accidentes de tránsito, de los accidentes laborales dentro de la atención integral. Este sistema no es único, la reforma da continuidad a los regímenes especiales, con consideraciones sobre todo financieras especiales, con respecto al valor que se paga por cada colombiano no los Iguuala. No se contempla de forma directa la atención a la población carcelaria, una población en altísima vulnerabilidad por su misma condición de hacinamiento, donde los servicios de salud no son los que unos colombianos en esa condición requieren. No se puede contar con ese sistema de información de la historia clínica unificada, en un corto plazo y este sistema de información permitiría, la continuidad en la atención, la revisión del uso de los recursos, evitar la duplicidad de las acciones, la pérdida de tiempo de las personas cuando cambian de una red a otra. Una connotación de centralismo, que se observa en la reforma y el papel secundario que pasarían a tener los entes territoriales del orden departamental distrital y municipal, que quedan como supervisores, pero realmente hasta la conformación de las redes pasará por el Ministerio de Salud. La ADRES como único pagador y todas las dificultades que se tendrá porque no se cuenta con un sistema de información por ejemplo la facturación electrónica de cada servicio de salud que facilitaría el proceso financiero pues así trabaja la banca y nosotros estamos lejos de lograr un sistema de información que unifique el gasto per cápita de cada persona y por cada servicio que le facilitaría el proceso administrativo del pago oportuno.</p> <p>Revisar los flujos de información y los flujos de pacientes y si no hay educación, vivienda, agua servicios públicos, la situación de salud, no será la mejor, porque la salud debe seguirse entendiendo como una resultante de la calidad de vida.</p> <p>Se manifiesta que sin necesidad de reforma entre todos se puede revisar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y se deben priorizar en la realización de las mismas para mejorar</p>
<p>el diagnóstico oportuno y seguir trabajando en una red de servicios que tenemos organizada.</p> <p>El Secretario de Salud de Cali expone, los problemas en salud que existen en la actualidad que son: concentración en mortalidad y morbilidad materna extrema, en especial en los barrios donde tenemos la alta vulnerabilidad socioeconómica, Cáncer 70 por ciento del cáncer descubierto en estado infiltrante, hipertensión arterial, la mortalidad asociada al riesgo cardiovascular concentrada en el Oriente caleño, y violencia está asociada a otros fenómenos de Salud Mental, el suicidio la tasa caleña de 82 intentos suicidas por 100.000 habitantes es 10 puntos superior a la tasa de Colombia y viene creciendo siguiente.</p> <p>La secretaria de Salud Distrital está realizando mesas basadas en planes de acción con objetivos claros entre todos los agentes y se expone tres apuestas estratégicas de acción, concentrándose en la atención primaria y en la red pública hospitalaria.</p> <p>Modelo integral de atención territorial APS, adaptar y fortalecer el modelo extramural del Gobierno Nacional, completándolo con la oferta PIC. Red pública hospitalaria, diseñar e implementar un nuevo modelo de prestación con asociaciones público-privadas que mejoren la oportunidad y calidad del servicio y además de la eficiencia operativa. Gestión integral en riesgo en salud, general un mecanismo articulado en gestión de grupos de riesgo priorizados con los agentes del sistema de salud coordinado por la secretaria de salud.</p> <p>La secretaria de Salud de Cali quiere llegar a través de los hogares y los entornos con el plan de intervenciones colectivas y con los equipos básicos de salud.</p> <p>Se hace un llamado respetuoso a los entes de control y al gobierno nacional para avanzar en la revisión del reporte del sistema en la comisión para el esclarecimiento de la verdad del sector, ya que se cito en la cámara de representantes y no asistieron los entes de control.</p>	<p>Se solicita sea firmado por el gobierno nacional la liberación de reservas técnicas, hay todavía algunos fondos, se puede disponer de ellos y pueden ayudar en un segundo tramo, porque el mecanismo ya se estrenó para dar liquidez y pagar deuda antigua el fondo de garantías, destrabar el movimiento de las de los pagos de las atenciones derivadas del SOAT, el incremento tarifario, se permitan tener el mínimo vital en esos incrementos, más créditos Findeter, más compras de Carteras, el giro directo también aplicarlo al desembolso de los presupuestos máximos.</p> <p>Se sugiere que se deben pagar las acreencias de la EPS liquidadas tanto a lo público como a lo privado, no debe haber integración vertical ya se ensayó con el porcentaje de contratación y no funcionó, se quiere ensayar por los niveles de complejidad y se va a estropear con esa medida los avances de entidades especializadas, ambulatorias, domiciliarias, no se va a conseguir la libertad de elección y tampoco se va a conseguir niveles de calidad superior, manteniendo, debe haber un paz y salvo para pagar las deudas máximo debe ser de 2 años.</p> <p>Se solicita al señor ministro de salud que ayude al hospital Tomás Uribe ya que los giros no están llegando como debe ser.</p> <p>Se expone que los trabajadores de la salud son altamente calificados, pero pésimamente mal remunerados, han tenido un incumplimiento permanente en los pagos de los salarios o de los honorarios, porque a la gran mayoría se viene pagando entre 90 y 360 días, es un gran perjuicio económico en las condiciones de vida.</p> <p>Se dice que en todas las EPS los ingresos son inferiores al costo real de atención, que progresivamente ha aumentado el cambio demográfico el envejecimiento poblacional, las transiciones epidemiológicas, dan cuenta de que el sistema necesita más recursos y los ingresos no son suficientes en este sentido el problema de suficiencia.</p> <p>La asociación colombiana de sociedades científicas solicita participar en el Consejo Nacional de salud.</p>

	<p>Se manifiesta que hay que definir una reglamentación para el pago de la población migrante y los regímenes especiales, los estímulos por la calidad en salud,</p> <p>Se solicita al ministro de Salud la entrega de equipos para los hospitales y la entrega de medicamentos a tiempo para los pacientes de cáncer para los pacientes de hepatitis, los pacientes trasplantados y crónicos en Narifio y Cali.</p> <p>El ministro de Salud aclara que:</p> <p>A las 24 EPS, de 95 billones de pesos se les va a entregar anticipadamente ya les pago enero y febrero.</p> <p>Reciben los recursos, para atender a los colombianos y lo reciben anticipadamente, pero a los trabajadores de la salud les pagan cuando quieren.</p> <p>El 17 por ciento de gasto de hospitalizaciones se genero por condiciones sensibles a la atención primaria.</p> <p>El índice de acceso a la salud es muy bajo en la gran mayoría del país desafortunadamente debería de ser diferente.</p> <p>Los recursos van a salir la de una reforma tributaria más equitativa y justa.</p> <p>Todas las cuentas que se va a pagar van a ser auditadas, se está terminando de pagar 2022, ya en este momento está firmando todas las resoluciones para ir pagando, tenemos los recursos, la corte dio 6 meses para pagar, pero no se está esperando a junio para pagar por que ya estaba programado, el dinero en ADRES todo pago, solamente falta es que las EPS digan que sí.</p> <p>El tema de la movilidad es difícil para los hospitales públicos por que no los contratan debido que no hay la misma cantidad de afiliados.</p> <p>Hay que averiguar qué es lo que verdaderamente se paga por la prepagada, porque las prepagadas tienen unas utilidades grandísimas, será que todos lo estamos costeando por la EPS y entonces nos queda libre la prepagada.</p> <p>Los equipos básicos de la ley 1438 sale la financiación de la unidad de pago por capitación entonces la UPC tiene que utilizar el 5% para los equipos básicos.</p>
--	---

	<p>Se sugiere que en el artículo 105 debe haber un incentivo a las universidades privadas que hubieran hecho los procesos de acreditación y específicamente en acreditación de los programas de las especialidades médico quirúrgico, por el otro lado en el artículo 105 mismo en los párrafos se plantea que debería ampliarse los cupos de las especialidades médico quirúrgicas y en el artículo 106 considerábamos que efectivamente al aumentar los cupos en las entidades públicas.</p> <p>Se expone que debería pensar en cómo promover la cultura humanística, el profesionalismo y la ética en la prestación de servicios con los candidatos y el talento humano ya que los territorios deprimidos tienen derecho a tener médicos y profesionales de la salud con experiencia.</p>
Acuerdos	<p>El gobierno está dispuesto a trabajar con las entidades privadas y públicas y conciliar lo artículos. 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:	<p>El viceministro se compromete que se van a llevar la reforma a La Comisión Consultiva de Alto Nivel para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras antes de que cierre con el espacio nacional.</p> <p>El ministro de salud manifiesta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta dispuesto 80,000 millones de pesos para Buenaventura, que no ha podido terminar los estudios para reforzar el hospital y poderlo modernizar y cambiarlo. • El de MERIZALDE en donde se está resolviendo son cifras para entregarle 30 o 40,000 millones de pesos. • Para la ESE Hospital ABLANQUE se entregará 21.386 millones de pesos. • Ya está contratada la lancha que va a sacar por las noches a los pacientes de Providencia

	<p>y este es el que va a comenzar en un año poderlo para que recorra todo el litoral saliendo de Buenaventura y estando adscrito al Luis Ablanque para que atienda a toda la comunidad del litoral, toda la comunidad afro indígena del territorio.</p>
Elaboró:	Fanny Andrea Rayran Salamanca
Anexos	
Registro	https://www.youtube.com/watch?v=1xaHzRLxSzo&t=12293s
 PRAXERE JOSÉ OSPINO REY SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA H. Senado de la República	

C O N T E N I D O	
Gaceta número 269 - viernes, 15 de marzo de 2024	
SENADO DE LA REPÚBLICA	
COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL Págs.	
PERMANENTE	
Acta de audiencia pública – Barranquilla de 2024, legislatura 2023-2024	1
Acta de audiencia pública – Medellín-Antioquia de 2024, legislatura 2023-2024	5
Acta de audiencia pública - Santiago de Cali de 2024, legislatura 2023-2024	6
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2024	