

TÍTULO DEL PROYECTO: PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023- CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 344 DE 2023 – CÁMARA POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES “ANÁLISIS REFORMA A LA SALUD SEGUNDO DEBATE CENTRO DE PENSAMIENTO TALENTO HUMANO Y ORGANIZACIONES SALUDABLES – POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO”

En relación con la reforma a la salud presentada por el actual gobierno encabezado por el presidente Gustavo Petro y la segunda ponencia presentada en el congreso, [El centro de Pensamiento Talento humano y Organizaciones Saludables](#) como proyecto transversal de la Escuela de Psicología, Talento Humano y Sociedad del [Politécnico Grancolombiano](#), considera importante realizar las siguientes precisiones de conformidad con los artículos 141 de la Ley 5a. de 1992. A continuación, nos permitimos presentar nuestra participación, previa revisión y análisis de cada uno de los artículos que componen el documento de reforma a manera de continuidad de nuestra primera recomendación.

TÍTULO I

OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Para los artículos

Artículo 1: Objeto.

Artículo 2. Aseguramiento social en salud.

Artículo 3. Fines de la intervención del Estado.

Se propone que el **Sistema General de Seguridad Social de Salud (SGSSS)** el cual integra los diferentes actores de la prestación de servicios de salud, garantizando la oportunidad y accesibilidad en los diferentes niveles de atención; se transforme en el **Sistema de Aseguramiento Social en Salud**, centrándose en la atención primaria en salud en los territorios, establece un sistema público unificado e interoperable de información.

Este proceso de transformación desde el objeto como tal genera preocupación toda vez que es inevitable compararlo con el extinto Instituto de Seguros Sociales (ISS). Por lo cual, es fundamental se establezcan de forma clara y precisa el manejo y control de los recursos del sistema, dado que es conocido en las regiones y a nivel nacional el inadecuado uso que se hace de los recursos públicos, más aún cuando van a ser giros directos a las entidades territoriales.

TÍTULO II

MODELO DE SALUD BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Artículo 5. Ejes centrales del modelo de salud.

Se requiere articular de manera transdisciplinar, transectorial e interseccional las estrategias poblacionales orientadas a la promoción y prevención, colectivas e individuales, las cuales deben adaptarse a los territorios y a la capacidad de respuesta local, tanto en zonas urbanas, rurales y dispersas a fin de fortalecer el modelo de salud vigente.

Artículo 6. Atención Primaria en Salud (APS).

En definitiva, es prioritario el fortalecimiento del nivel primario de atención. Se requiere un análisis de situación de salud en cada uno de los territorios de manera contextualizada y situada, en cada una de las entidades territoriales de nivel departamental, distrital y municipal en aras de erradicar las barreras de acceso a los servicios de salud. A partir de diversos procesos estratégicos como la coordinación intersectorial, el desarrollo de las capacidades instaladas en la institucionalidad, así como, garantizar la participación social y la gestión del conocimiento.

Artículo 7. Identificación de determinantes sociales de la salud.

Es pertinente detectar cuáles son los factores potenciadores de las amenazas del contexto que pueden limitar la capacidad de respuesta de la APS, a partir de Comisiones Intersectoriales de Salud Pública. De ahí, es pertinente precisar estrategias para modificarlos a fin de garantizar un modelo integral que aborde dichos determinantes de la salud, en cuanto a sus efectos, determinantes intermedios y determinantes estructurales en aras de modificar la situación de salud en los territorios.

Por lo tanto, el último ítem “Los demás que tengan incidencia sobre la salud” se deben precisar a partir de lo mencionado.

Artículo 15. Fortalecimiento del nivel primario de atención.

Uno de los retos en este aspecto es atender a las particularidades poblacionales y a las expectativas de los usuarios en el acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud. Asimismo, gestionar que se garantice desde el nivel primario de atención la atención en salud mental, descentralizando la oferta de los servicios para llevarla a las zonas rurales y dispersas.

Artículo 16. Acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario.

Se requiere gestionar la disponibilidad y la coordinación intersectorial consecuente para disminuir las barreras de acceso, oportunidad y continuidad en la prestación de servicios integrales en todos los niveles tanto de baja, media y alta complejidad.

Artículo 17. Apoyo al interior de las redes.

Es pertinente el fortalecimiento de capacidades al interior de las redes, la sinergia y la articulación mediante procesos permanentes de capacitación, gestión del conocimiento y planificación estratégica.

TÍTULO III

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

CAPÍTULO I.

GOBERNANZA Y GESTIÓN PÚBLICA DEL SISTEMA DE SALUD

Artículo 28. Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud

En relación con las acciones en salud pública es necesario dar continuidad y fortalecer el Observatorio Nacional de Salud frente a las funciones establecidas en la Ley 1438 de 2011.

Artículo 30. Comisiones Intersectoriales Departamentales, Distritales y Municipales de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública.

Se requiere que la evaluación de los indicadores de salud, no solo se publique para la formulación del Plan Territorial, sino, aplicar lo establecido en el Artículo 7o. de la Ley 1751 de 2015 en cuanto a diseñar e implementar políticas públicas para mejorar las condiciones de salud de la población.

Artículo 31. Consejo Nacional de Salud.

Se debe aclarar que el Consejo Nacional de Salud no se crea con esta reforma a la salud, este crea con la Ley 100 de 1993, y se le da un carácter de asesor y consultor del Ministerio de Protección Social mediante la Ley 1122 de 2007. El Consejo Nacional de Salud referido en la reforma corresponde la Comisión de Regulación en Salud creada con la Ley 1122 de 2007.

Artículo 34. Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas en la prestación de servicios.

No solamente se debe regular sobre Centros de Atención Primaria teniendo en cuenta que la atención en salud se debe garantizar además en los niveles de atención secundaria y terciaria, por tanto, se requiere fortalecer la regulación para Centros de Atención Secundaria e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para todos los niveles de complejidad, en especial los servicios de atención de Urgencias de baja y alta complejidad, con el fin de garantizar el acceso y la oportunidad a nivel nacional.

Artículo 35. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA).

Con el fin de fortalecer la calidad en la atención en salud, se requiere un monitoreo exhaustivo al cumplimiento del SICA en las Instituciones de Salud del Estado, toda vez que en la realidad las exigencias frente al cumplimiento de los estándares de calidad en estas entidades son mínimos en comparación con las entidades privadas, debido a que es el mismo Estado a través de las direcciones territoriales de salud el que verifica dichos estándares y habilita sus propios servicios.

CAPÍTULO II.

INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO

Artículo 37. Tipologías y Niveles de Instituciones de Salud del Estado – ISE.

No es claro lo siguiente: Las ISE serán CAPS en el nivel primario y de mediana y alta complejidad en el complementario, es necesario ampliar la regulación frente a los servicios en cada nivel, así como especificar a que se refiere el “complementario”.

Artículo 39. Giro de los recursos a las ISE.

El párrafo debe establecer la obligatoriedad desde la Contraloría General de la República de realizar el seguimiento del giro de los recursos a las ISE.

Artículo 40. Régimen de contratación de las ISE.

Establecer como criterio para la contratación de servicios el cumplimiento de altos estándares de calidad en el SICA para promover una equidad en la participación de convocatorias con las entidades de salud privadas que si alcanzan dichos estándares.

Artículo 42. Provisión del empleo de director.

Establecer un proceso de selección objetivo para el nombramiento de quienes ejercerán como directores de las ISE, ya que se deja al libre albedrío de autoridades municipales (alcaldes) y departamentales (gobernadores), lo cual evidencia que va a ser un cargo “político” más.

Artículo 43. Aprobación y evaluación del plan de gestión de las Instituciones de Salud del Estado - ISE del orden territorial.

Debe considerarse la posibilidad de que la Superintendencia Nacional de Salud como parte de sus funciones de verificación revise el pleno cumplimiento de requisitos en la formulación, previa aprobación, del plan de gestión de las ISE territoriales, y no solo se limite a establecer sanciones por el no cumplimiento de este.

Artículo 44. Régimen Laboral de las ISE.

No se debe contemplar como modalidad el libre nombramiento y remoción, con el fin de evitar vinculaciones laborales en la ISE por influencias políticas, es necesario promover los procesos de selección públicos y por méritos, así como constituir una planta de personal amplia y suficiente con remuneración justa según su perfil y experiencia.

Artículo 47. Plan Nacional de Equipamiento en Salud.

Se requiere un análisis juicioso y objetivo de los indicadores de salud para establecer estrategias adecuadas de intervención salud en el Plan Nacional de Equipamiento en Salud.

CAPÍTULO III.

GESTORAS DE SALUD Y VIDA

Artículo 48. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Se debe evaluar muy bien cómo va a impactar el tiempo de transición de las entidades promotoras de salud y cuáles serían los efectos que tendría en cada uno de los usuarios de las EPS (acceso, atención y gestión de recursos), es fundamental hacer claridad en que la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud ADRES debe garantizar una veeduría permanente a su intervención, así como el mismo desarrollo de su proceso.

Artículo 49. Naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida.

Al ser las Gestoras de Salud y Vida entidades de naturaleza, privada, pública o mixta con o sin ánimo de lucro, deben contar con la capacidad de atención y autonomía bajo el derecho de acceso integral a la promoción y prevención de la salud, así como la coordinación con los CAPS sin interés lejanos a los estrictamente estipulados de su naturaleza, además de la entrega oportuna de estados reales de los servicios de salud prestados.

Artículo 50. Transitorio.

Es primordial que el proceso transitorio sea un proceso que no genere un traumatismo mayor que afecte el derecho y el acceso a la salud, mediante una adecuada rendición de cuentas.

Artículo 51. Gobierno Corporativo y Rendición de Cuentas.

La definición de buenos prácticas debe ser un proceso transparente en donde participen diferentes actores que den garante de un ejercicio claro y oportuno velando siempre por el derecho a la salud integral.

Artículo 52. Inspección, Vigilancia y Control para las Gestoras de Salud y Vida.

La Superintendencia Nacional de Salud tendrá la responsabilidad de hacer la Inspección, Vigilancia y Control de las funciones a cargo de las Entidades Gestoras de Salud y Vida debe proponer planes confiables de veeduría que formulen transparencia y accesibilidad a la información ciudadana.

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas.

Preservar programas de promoción y prevención de la salud en pacientes con patologías crónicas, sin suspender o negar consultas a especialistas.

TÍTULO IV

FUENTES, USOS Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL SISTEMA

Artículo 74. Carácter de los informes de las instancias y órganos del Sistema de Salud.

En el marco de un proceso transparente se deben establecer criterios y características de los informes a instancias y órganos del sistema de salud que cuenten con un proceso integral y real de los estados actuales, así como la difusión y socialización con la ciudadanía en el marco de la participación social.

TITULO V

SISTEMA PÚBLICO UNIFICADO E INTEROPERABLE DE INFORMACIÓN EN SALUD

Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

Es vital que el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS) al ser transversal y centralice todo el sistema de salud goce de una regulación adecuada y un soporte tecnológico que promueva el funcionamiento permanente y de calidad en el orden nacional, territorial e institucional.

Artículo 77. Características del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información.

Es fundamental que se visibilice en tiempo real la situación actual en materia de seguimiento en salud y los datos de participación social, además de los elementos propios del contexto nacional coordinando de manera conjunta los diferentes actores del sistema de salud.

Artículo 78. Objetivos generales del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

Se debe tener en cuenta que el seguimiento y soporte a las actividades de promoción y prevención de la salud sea basado en información verídica y real, prestando un servicio de calidad en los niveles operativos y estratégicos.

Artículo 79. Identificación de medicamentos.

Es primordial que se identifiquen medicamentos de calidad de acuerdo al estado actual de las personas y su correspondencia frente al diagnóstico siempre en búsqueda del principio de derecho a la salud y buen trato.

Artículo 80. Tecnología de Información y Comunicaciones al servicio de la atención en salud.

Para el plan nacional de conectividad rural es fundamental garantizar una cobertura nacional, sobre todo en los espacios rurales donde existe difícil acceso a tics, todo caso promueva un desarrollo sostenible en el marco de la atención en salud al ciudadano.

Artículo 81. Desarrollo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

Se debe establecer un proceso profundo de formación y comunicación a nivel integral de todos los actores del sistema de salud, garantizando un proceso de mejora continua y desarrollo sostenible en el tiempo.

TITULO VI

PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y SOCIAL

Artículo 82. Participación social en el Sistema de Salud y **Artículo 83.** Ámbitos de la participación ciudadana y social.

Es pertinente delimitar de manera clara los mecanismos de participación ciudadana y social a utilizar, fortalecer las capacidades instaladas de las veedurías territoriales, así como la definición de la ruta clara de la institucionalidad para garantizar dichos ámbitos de participación. Generar diagnósticos participativos comunitarios en la formulación de políticas tanto durante la planificación, como en su monitoreo, seguimiento y evaluación.

Se sugiere incluir de manera transversal el componente de salud mental, dando garantía al cumplimiento de los derechos de los pacientes con problemas relacionados con salud mental y trastornos psicológicos, fomentando capacidades institucionales en el proceso de desinstitucionalización de estos, de manera integral, transectorial y en aras de fomentar la inclusión efectiva social, familiar y laboral.

Se requiere mantener un diálogo abierto y permanente con las asociaciones de pacientes, familiares y diferentes actores sociales clave en la garantía de las condiciones de vida digna y calidad de vida de los pacientes. Para lo anterior, es prioritario diseñar estrategias de participación social transversales desde los diferentes enfoques: diferencial e interseccional, de género y de curso de vida, que propendan a mitigar la discriminación y exclusión social, resignificar imaginarios y

estereotipos sociales en la sociedad en los diferentes entornos: institucional, familiar, social, educativo y laboral desde la perspectiva de la promoción de la salud mental siguiendo el CONPES 3992 del 14 de abril de 2020.

TÍTULO VII

INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

Artículo 84. Superintendencia Nacional de Salud.

Se sugiere que se garanticen y se aprovisionen recursos del presupuesto general de la nación, consistentes a las necesidades propias de la población del territorio nacional en material de promoción y prevención de la salud.

Artículo 85. Inspección, vigilancia y control.

Es esencial fortalecer los procesos de inspección, vigilancia y control, a partir de la implementación de nuevas regionales de la superintendencia nacional de salud, garantizar procesos administrativos robustos y auditorías periódicas mejorando la prestación del derecho a la salud, así como la capacidad técnica y de talento humano.

Artículo 86. Sistema de Inspección, Vigilancia y Control.

Se sugiere que el sistema de inspección, vigilancia y control del sistema de salud se constituya a partir de normas, agentes y procesos articulados entre si claros y de consulta pública para la ciudadanía facilitando la transparencia y comunicación.

Artículo 87. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Es indispensable una financiación y administración que garantice la sostenibilidad, así mismo una prestación de servicios de atención en salud pública que exprese disponibilidad y protección del usuario, se sugiere una inspección y veeduría del cumplimiento del sistema de salud basado en planeación y proyección, además de promover la equidad, cobertura y fluides a los beneficiarios, así como el gasto social en salud.

Artículo 88. Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Es indispensable que la superintendencia nacional de salud atienda de manera fluida y oportuna las afectaciones y peticiones de los usuarios como agente mediador que propenda por el acceso al servicio de salud.

Artículo 89. Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud.

Para efectos de este artículo y su cumplimiento se debe consolidar un compromiso basado en la ética del sistema de salud en la dirección de la superintendencia nacional de salud y su papel directivo en la promoción de procesos transparente garante de acceso y protección a la salud en el territorio nacional en el marco de las mejores prácticas.

Artículo 90. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud.

Es esencial que las funciones de inspección, vigilancia y control a la Administradora de Recursos de Salud ADRES, el Fondo Único Público para la Salud, los Fondos Cuenta Regionales de Salud, Fondos de Salud de las entidades territoriales, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001 se ratifiquen bajo procesos integrales y seguros preservando siempre la dignidad de los pacientes y los profesionales de la salud por la dignidad humana en el marco de auditorías y labores revisión permanentes.

Artículo 91. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.

Es esencial el establecimiento de un sistema integral de gestión de conflictos para garantizar la libre elección y movilidad dentro del sistema de salud, así como la promoción de una comunicación transparente entre las instituciones prestadoras y los usuarios. Además, se propone el desarrollo de programas de capacitación para el personal de salud, la adopción de procedimientos estandarizados para trámites de reclamaciones y procesos legales, y la fomentación de la responsabilidad corporativa para abordar actos defraudatorios. Estas sugerencias buscan mejorar la eficiencia, transparencia y ética en la Superintendencia, contribuyendo a una prestación de servicios de salud más efectiva y oportuna para los usuarios del sistema.

Artículo 93. Acceso expedito a los servicios de salud.

En este apartado es vital que se realice una evaluación permanente de la capacidad y gestión de los ejercicios de la superintendencia nacional de salud el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Justicia y del Derecho, siempre en miras de mejoras y fortalecimiento institucional.

Artículo 94. Principio de celeridad en el sistema de quejas y reclamos.

Frente a las dinámicas de quejas y reclamos es fundamental que se proyecten bajo celeridad estrategias basadas en rutas y líneas eficientes de respuesta a la ciudadanía siempre bajo el derecho a la salud y cuidado de la vida.

TÍTULO VIII

POLÍTICA FARMACEÚTICA Y DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD

La reforma contempla medidas adecuadas para hacerle frente a los hechos de corrupción que se presentan en el sistema de salud asociados a irregularidades en el suministro de medicamentos y tecnologías en salud: sobrecostos, beneficiarios fantasmas, cobros por medicamentos no entregados, tráfico y falsificación de medicamentos y tecnologías en salud.

En ese sentido, propone la regulación de los precios de los medicamentos a lo largo de la cadena farmacéutica, la compra centralizada de medicamentos, el fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), y la publicación de la información relativa a los medicamentos, así como del total de prescripciones efectuadas por los mismos.

Aunque estas disposiciones podrían representar avances significativos en la lucha contra la corrupción en el sistema de salud, es importante considerar que su implementación tiene retos operativos importantes. Así pues, sería deseable:

- Fortalecer la capacidad institucional de la entidad encargada de la regulación de los precios de los medicamentos y tecnologías en salud. Esto implica destinar recursos para su funcionamiento y garantizar que las personas que adelanten este trabajo sean idóneas para ello. (Artículo 98).
- Establecer mecanismos de transparencia en los procesos de compra de medicamentos y tecnologías en salud que realice el Estado, para que los órganos de control y la ciudadanía en general puedan ejercer un control efectivo sobre las actuaciones del Estado (Artículo 96). Esto debe acompañarse de criterios claros y objetivos para su realización. En particular, se debe determinar quién administrará y cómo se determinará los toques de compra.
- Definir quién se encargará de la operación logística de distribución territorial e institucional de los medicamentos y las tecnologías en salud.
- Establecer criterios claros y objetivos para la prelación de la compra de vacunas de productores nacionales, para evitar riesgos de corrupción asociados a la discrecionalidad en la toma de decisiones y afectación en la calidad y oportunidad de la prestación del servicio de salud. (Artículo 100).

Se considera necesario incorporar mecanismos de transparencia y control a la intermediación que realizan operadores logísticos y gestores farmacéuticos del sistema que distribuyen insumos, medicinas y bienes requeridos en todo el territorio nacional, con el fin de garantizar que la variación de precios que exista entre distintas regiones del país responda a criterios objetivos.

En la misma línea según los reportes de la comisión incidental se recomienda:

- Alerta de duplicidad en las funciones del INVIMA y el ministerio de salud y la protección social, con respecto a la política de medicamentos insumos y tecnologías en salud. Propone revisar funcionamiento de las IPS y costos en el presupuesto de la salud y mejores convenios con países productores de vacunas, necesidad de estudios traducidos en la eliminación de trámites ante el INVIMA.
- Brindar especial consideración la producción local, el sector se alinea a este propósito para que se incluyan todas las etapas de manufacturación según la legislación que aplique.

Sustituir el Artículo 95: De tal manera que en conjunto el ministerio de salud y la protección social y el ministerio de ciencia, tecnología e innovación en salud cada 10 años la política de ciencia, tecnología e innovación en salud,

Eliminar el Artículo 96: Ya que la política de insumos y tecnología en salud debe seguir a cargo del ministerio de salud según ley 1751 de 2015

Modificar el Artículo 97: Aclarar las funciones del comité técnico científico en el seguimiento y evaluación de las tecnologías en salud desde su investigación, desarrollo, inversión u desinversión. De igual manera enfatiza en que los gastos del IETS serán cubiertos por el ministerio de salud y protección social.

Eliminar el Artículo 98: Por resultar redundante con las políticas vigentes en esta materia.

Modificar el Artículo 99: De tal manera que no se limite el sistema de monitoreo de abastecimiento oportuno de tecnología en salud a los establecimientos farmacéuticos sino a todos los integrantes de la cadena y en caso de omisión generar sanciones por la autoridad competente.

Modificar Artículo 101: De tal manera que los tramites no sean eliminados ante el Invima sino racionalizados, de igual manera plantea que los registros sanitarios extranjeros deben provenir de entidades oficiales para proceder con la confirmación de la autenticidad, alcance y vigencia del documento.

Modificar Artículo 102: Incluyendo un plan de decrecimiento porcentual de alivios sobre la deuda en el pago de intereses, así como tiempos específicos en los mismos

TÍTULO IX

POLÍTICA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD

Al revisar los aportes del comité de la comisión accidental se consideran importantes los siguientes aportes

- Contar con comités de ética externos.
- El régimen laboral debe responder al servicio y perfiles epidemiológicos de la población y se debe garantizar el reentrenamiento del personal.
- Aclarar las dinámicas de ascenso y escalas salariales.
- Se necesita formar alrededor de 9000 médicos para alcanzar el promedio de la OCDE.

Modificar Artículo 103. Incluyendo enfoque diferencial y de género, así como generar incentivos para estudiantes de ciencias de la salud que realicen prácticas en zonas rurales y urbanas dispersas.

Sustituir Artículo 104. El aspirante a especialidad médico-quirúrgica debe presentar un examen nacional y superar el puntaje mínimo establecido por el ministerio de educación nacional y el ministerio de Salud y protección social. Las instituciones de educación superior definirán los criterios definitivos de admisión a estos programas con base al resultado del examen nacional.

Modificar Artículo 105. para incluir las IES que promuevan pregrados en salud y un párrafo que incluya a víctimas del conflicto armado.

Modificar Artículo 106. Para cambiar red hospitalaria por ISE y el termino universidades públicas por ISE INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO.

TÍTULO X

REGIMEN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Al revisar los aportes del comité de la comisión accidental se consideran importantes los siguientes aportes:

- Las conducciones contractuales actuales benefician a los políticos de someten a quienes trabajan a la entrega o no del contrato, por lo cual la reforma permite reglas laborales universales, claras y transparentes, por lo cual cerca del 90% de los trabajadores en salud esta con contrato de prestación de servicios.
- Se requiere precisión sobre los incentivos laborales y no laborales para el sostenimiento de los trabajadores.
- Se propone consideración diferenciada del riesgo del personal de salud.
- Se necesitan garantías en materia de formalización laboral, infraestructura y salud mental.
- Solicita la creación de un régimen especial para el personal de la salud y un sistema de clasificación y remuneración especial, con el fin de garantizar condiciones contractuales dignas pactadas en contratos de trabajo y remuneración justa.
- Proponen la creación de grupos especiales en salud en el ministerio de trabajo para la inspección, vigilancia y control en esta materia.
- Proponen pagos de incentivos para profesionales en zonas apartadas y dispersas.
- Necesidad de contratación de cargos de planta y priorizar el pago oportuno del talento humano.
- Eliminar la intermediación financiera para que sea la ADRES el recaudador y pagador único. Ya que las EPS tienen deudas altas con los prestadores, generando despidos masivos e injustificados sin compensación y con impago de salarios.
- Se requiere un régimen especial para las ESE y hospitales por dispersión extramural y condiciones de difícil acceso.

Modificar Artículo 107. Para incluir el numeral 128 sobre facultades extraordinarias para reglamentar el régimen laboral y sobre no sujeción a límites salariales de la categorización municipal se acordó acoger 2 proposiciones modificatorias sobre incentivos para THS incluyendo departamentos con mayor pobreza y el PDET.

Modificar art 109. Para incluir acciones en cuidado de la salud mental dirigida a los trabajadores de la salud.

Modificar art 111. Incluir salud mental en el artículo.

Modificar art 112. Incluir un párrafo sobre condiciones laborales y de salud mental de residentes y SSO, se solicita concepto técnico a Ministerio de salud y protección social sobre cobertura de instrumentadores.

TÍTULO XI

AUTONOMÍA PROFESIONAL Y AUTORREGULACIÓN

Para los artículos

Artículo 113. Autonomía profesional.

Artículo 114. Acto médico.

Artículo 115. Autorregulación médica.

Artículo 116. Comité de Autorregulación Médica.

Artículo 117. Procedimiento de resolución de conflictos en el ejercicio médico.

Artículo 118. Discrepancias diagnósticas o terapéuticas.

Artículo 119. Traslado a los Tribunales de Ética de los Trabajadores de la Salud.

Se puede inferir que la finalidad de este título es empoderar el talento humano en salud (THS), fortaleciendo la accesibilidad y oportunidad al no tener que realizarse el trámite administrativo de autorizaciones y demás procesos de intermediación.

Es importante reflexionar respecto a cómo se va a llevar el proceso de control del gasto, toda vez que los requerimientos de los usuarios de los servicios de salud son elevados, por ende, el concepto de autorregulación requiere mayor claridad y reglamentación en cuanto a límites económicos y no ser un tema meramente subjetivo que promueva la corrupción, sino que se garantice un uso eficiente de los recursos. A su vez es importante que los comités y órganos reguladores se enfoquen en la protección del paciente y en garantizar sus derechos y no en la protección del error médico.

TÍTULO XII

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 120. Sujeción a disponibilidades presupuestales y al Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para efectos específicos es fundamental que se establezcan marcos transparentes de consulta pública de la inversión y gasto fiscal.

Artículo 122. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de los Pueblos Indígenas.

Se debe establecer una garantía a la consulta y participación, además de la prevención, promoción y acceso a la salud por parte de las comunidades indígenas que fomenten el derecho a la salud conforme a los principios culturales y costumbres propias.

Artículo 123. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom.

Se debe establecer una garantía a la consulta y participación, además de la prevención, promoción y acceso a la salud por parte de las comunicades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom.

Artículo 124. Plan Nacional de Salud Rural.

Garantizar una atención descentralizada en salud rural, con enfoque territorial, salud para las mujeres, campesinas e identidades diversas, y diferencial que faciliten la formulación del plan nacional de salud, así como de trabajadores rurales en el marco de la prevención y promoción en salud física y mental.

TÍTULO XIII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y VARIAS

Artículo 125. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud. Es fundamental garantizar la protección integral de la salud, así como ningún tipo de desprotección del goce efectivo del derecho a cualquier persona del territorio colombiano velando por un tratamiento permanente desde el marco de enfermedades que no puedan ser interrumpidas o cuya interrupción sea riesgosa, así como garantizar el aseguramiento social en salud por parte de las entidades promotoras de salud siendo garante e estado de la veeduría respectiva de dichas entidades que se ubiquen en el territorio nacional o en su defecto los centro de atención primaria en salud o la Nueva EPS.

Artículo 126. Atención de las peticiones, quejas o reclamos por parte de los usuarios durante el periodo de transición.

Se sugiere la importancia de establecer canales de comunicación efectivos, tanto internos como externos, esto para informar a los usuarios sobre los cambios generados, responder sus inquietudes y garantizar una transición sin traumatismos, así como también dar una respuesta efectiva en tiempos específicos a los usuarios, para las empresas promotoras de salud (EPS) que no se transformen en entidades gestoras de salud deben estar en permanente veeduría reportando continuamente su operación y gestión regular.

Artículo 127. Transición hacia las nuevas Instituciones de Salud del Estado - ISE.

Se sugiere para el proceso de transición de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud que existan procesos basados en la continua observación durante su conversión en instituciones de salud del estado garantizando el acceso a salud en el territorio colombiano en el marco de la prevención y promoción de la salud.

Artículo 128. Facultades extraordinarias.

Se sugiere una rendición de cuentas periódica a través de medios transparentes sobre las facultades extraordinarias otorgadas en la presente reforma al presidente de la república garantizando la adecuada gestión de recursos, la transición efectiva y el continuo acceso a servicios de salud.

Artículo 129. Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Se sugiere una rendición de cuentas periódica a través de medios transparentes por parte del ministerio de salud y protección social previo análisis y contemplación de las sugerencias brindadas por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, así como, la presentación al Consejo Nacional de Salud los factores de ajuste de la UPC antes de finalizar cada año y este recomendará al Gobierno Nacional su aplicación para la siguiente vigencia y la proyección estimada para los próximos tres años, todo caso el estado pueda proponer y calcular la Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios de salud.

Artículo 130. Criterios para la asignación y distribución de los recursos de la UPC para el aseguramiento social en salud.

Se sugiere la realización de estudios adecuados basados en evidencia científica por grupo etario y demás demográficos según complejidades regionales y sociales, que permitan una adecuada decisión bajo hechos debidamente argumentados y serios para que así se establezca y valor del per

cápita de financiamiento de la atención en salud de mediana y alta complejidad de cada ciudadano con ajustes periódicos ligados a condiciones patológicas u otras variables que sean pertinentes.

Artículo 131. Acuerdos de Voluntades.

Se propone hacer una respectiva veeduría a la Administradora de Recursos del Sistema de Salud - ADRES-como pagador único, sin perjuicio de otras modalidades garantizando así la contención de costo sen salud y el cuidado integral de la población, además de visibilizar los resultados de manera transparente y de acceso a la ciudadanía.

Artículo 132. De la Identificación Única del Talento Humano en Salud.

Se debe contemplar un robustecimiento del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Rethus) que garantice el cumplimiento de los requisitos para ejercer el nivel de técnico profesional, tecnológico, profesión u ocupación, así como su validación respectiva.

Artículo 133. Cumplimiento de la normatividad vigente.

Se sugiere que el gobierno nacional sea garante de procesos de vinculación transparentes e idóneos a los servidores públicos, contemplando así condiciones como antigüedad, salario y prestaciones propias del respectivo cargo.

Artículo 134. Observatorio de Talento Humano en Salud.

Para la reorganización del Observatorio de Talento Humano en Salud es fundamental que se contemplen diferentes actores siendo el sector académico un grupo esencial en el proceso de consolidación de información, a las empresas y sectores vinculantes frente a la oferta salarial y el robustecimiento de los sistemas de información del talento humano en salud, además de articular procesos que permitan el análisis de la oferta y la demanda del talento humano de forma fidedigna y en tiempo real.

Artículo 135. Comité Ejecutivo.

Se sugiere que el Ministerio de Salud y Protección Social proponga acciones claras y coordinadas de trabajo en el marco de las políticas públicas sectoriales acorde con las competencias de cada nivel del gobierno, proponer talento humano competente que estructure estas propuestas y que se dé un plan basado en la trazabilidad y consistencia.

Artículo 136. Plan de incentivos para la promoción del deporte, la recreación y la actividad física.

Promover el acceso de la población rural y urbana a programas de prevención y promoción de la salud, planes de deporte, recreación y actividades físicas, promover la educación y la promoción de la salud mental, todo caso sin salud mental no hay salud completa.

Artículo 137. Programas y profesionales de actividad física para la prevención de enfermedades.

Garantizar los estilos de vida saludable a partir de la vinculación y trabajo de profesionales idóneos bajo el marco de competencias específicas, experiencia previa con comunidad urbana y rural según su campo de acción, además de preparación en temáticas como primeros auxilios psicológicos.

Artículo 138. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).

Es fundamental que el diseño e implementación del plan integral de fortalecimiento para el instituto nacional de vigilancia de medicamento y alimentos (INVIMA) debe ser liderado por profesionales idóneos bajo esquemas de las mejoras prácticas y de calidad total.

Artículo 139. Derechos y estímulos de los servidores públicos.

Garantizar acceso de la población a concursos y ofertas según competencias, así como considerar garantías de ascensos, movilidad, salarial, becas, estudios, reconocimiento e investigaciones científicas que fortalezcan el sistema de salud y de servidores públicos.

Artículo 140. Prevalencia de los cuidadores o asistentes personales no remunerados para la prestación de servicios personales domiciliarios a personas en condición de discapacidad, a cargo de instituciones prestadoras de salud o quien haga sus veces.

Se sugiere que se especifique de manera clara el proceso para considerar cuidador o asistente personal de forma no remunerada, procesos de seguimiento y capacitación del cuidador, además de comunicar dicha posibilidad en el caso de usuarios con diversidades funcionales antes discapacidad.

Artículo 141. Es indispensable considerar una estrategia robusta que estructure rutas claras de formación y capacitación, además de acompañamientos al cuidador o asistente personal de las personas con diversidad funcional, capacidades especiales antes discapacidad, todo caso se promueva el cumplimiento de una atención en salud integral.

Artículo 142. Realizar y garantizar un proceso de veeduría especial a las EPS en liquidación o que adeuden obligaciones, todo caso se estructure una dinámica de transparencia y rendición de cuentas.

Artículo 143. Vigencia clara una vez sea puesta en marcha el presente proyecto de ley.

Con respecto al contexto nacional Colombiano y su actual propuesta de Reforma a la Salud, [El centro de Pensamiento Talento humano y Organizaciones Saludables](#) como proyecto transversal de la Escuela de Estudios en Psicología, Talento Humano y Sociedad del [Politécnico Grancolombiano](#), sugiere los anteriores aportes como camino a la construcción de un mejor país, en donde la academia formula espacios de reflexión y análisis de diferentes escenarios fomentando el desarrollo social frente a la salud, como una salud integral centrada en la

prevención y promoción durante todo el ciclo vital de la persona.

Como institución de educación superior el Politécnico Grancolombiano realiza las siguientes menciones alineadas con el programa de psicología adscrito a la facultad de sociedad, cultura y creatividad, siendo fundamental el impacto de la reforma planteada por el actual Gobierno:

1. Acceso a programas de salud mental que fortalezcan el autocuidado y el cuidado colectivo.
2. Prevención y promoción de la salud mental para todos mediante el robustecimiento de rutas y la divulgación masiva con carácter nacional.
3. Capacitación del personal en salud mental en áreas como manejo de emociones, atención en crisis, primeros auxilios, adicional a la formación primaria para población trabajadora en salud diferente a los psicólogos.
4. Impacto en la calidad de vida de los profesionales de la Psicología y de la salud mejorando sus condiciones de trabajo a partir de programas de desconexión laboral y equilibrio trabajo vida.
5. Fortalecer los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo alienados a los convenios 185 y 187 de la OIT (la importancia de la cooperación entre los empleadores, los trabajadores y sus representantes como elemento esencial de las medidas de SST) promoviendo las condiciones de salud y las condiciones de trabajo.
6. Se sugiere la creación de una institución específica para el cuidado, atención, intervención y promoción de la salud mental en todo el contexto nacional, con el fin de centralizar las problemáticas y la atención en salud mental enmarcado en la inversión destinada por el gobierno a salud derivado de la UPC.

Es esencial evaluar cómo la reforma afecta las condiciones laborales y el bienestar de los profesionales de psicología, además de otros profesionales de la salud de que trabajan en el sector, así como también identificar medidas que promuevan un ambiente laboral saludable, reconociendo la importancia del autocuidado y la salud mental de los propios profesionales.

Cordialmente

Carlos Augusto García López

Decano Facultad Sociedad Cultura y Creatividad
Email. cgarcial@poligran.edu.co

Gisette Katherine Velandia Vargas

Directora Escuela Estudios en Psicología, Talento Humano y Sociedad - Facultad Sociedad Cultura y Creatividad
Email. gkvelandia@poligran.edu.co

Erik Fabian Rico Castillo

Coordinador Centro de Pensamiento Talento Humano y Organizaciones Saludables
Email. erico@poligran.edu.co

Carlos Arturo Martínez García

Profesor Tiempo Completo Auxiliar - Facultad Sociedad Cultura y Creatividad
Email. cmartinez@poligran.edu.co

Lianny Cristhina Bohorquez Tuay

Profesor Tiempo Completo Semestral – Miembro del Centro de Pensamiento Talento Humano y Organizaciones Saludables
Email. lcbhorquez@poligran.edu.co

Lisbeth García Guerrero

Profesor Tiempo Completo Auxiliar – Miembro del Centro de Pensamiento Talento Humano y Organizaciones Saludables
Email. lgarciag@poligran.edu.co

Manuel Fernando Diaz Bermeo

Profesor Tiempo Completo Semestral – Miembro del Centro de Pensamiento Talento Humano y Organizaciones Saludables
Email. mfediaz@poligran.edu.co

Karol Lilian Gutiérrez Rubiano

Profesor Tiempo Completo Semestral – Miembro del Centro de Pensamiento Talento Humano y Organizaciones Saludables
Email. kgutierrez@poligran.edu.co

Laura Rocío Muñoz Castillo

Profesor Tiempo Completo Semestral – Miembro del Centro de Pensamiento Talento Humano y Organizaciones Saludables
Email. lrmunoz@poligran.edu.co