



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 727

Bogotá, D. C., viernes, 16 de mayo de 2025

EDICIÓN DE 15 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

INFORMES

INFORME DE RELATORÍA MESA TÉCNICA, AUDITORÍA Y CONTROL INTERNO

(Auditoría y Sistemas de Información en Salud (2 mayo 2025))

PROYECTO DE LEY NÚMERO 410 DE 2025 SENADO, 312 DE 2024 CAMARA
ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY NÚMERO 135 DE 2024 CÁMARA*por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.*

Relatoria - Mesa Técnica
Auditorías y Sistema de Información en Salud
Mayo 02 de 2025

Recinto Comisión Séptima Senado de la República y Conexión vía Plataforma Zoom

Intervención Senadora Ana Paola Agudelo

Es importante recoger cada bloque que tiene la Reforma, hoy nos convoca el el tema de auditorías, y hoy el centro deben ser los pacientes, debemos saber cómo se va a administrar, cuanto más escasos son recursos, por eso debemos revisar con precisión que cada recurso dispuesto para la salud llegue a cada persona, y que los mismos sean auditados.

Debe ser un debate que enriquezca cómo debe ser esa auditoría para proteger los recursos de los colombianos y que se invierta para el propósito.

Intervención Senadora Esperanza Andrade

No podemos desconocer que hay EPS que han cometido actos de corrupción, por eso es necesario que las auditorías garanticen la transparencia de los recursos. Por lo que hay que revisar minuciosamente cómo va a organizar el Gobierno cómo el recurso le llegará al paciente.

Intervención Senadora Norma Hurtado

Estas mesas técnicas fueron aprobadas por la comisión, por la totalidad de sus integrantes, estas mesas buscan conocer los artículos que benefician al sistema de salud, pero también las inquietudes, esas posibles recomendaciones que ustedes nos puedan dar en la toma de decisión en la construcción de ponencia.

Bloque 1: Sobre estándares de transparencia, vigilancia y control del gasto. Entidades de Control

Intervinientes:

Zacarías Mosquera Lara - Delegado
Contraloría General de la República

- Asistimos como observadores, sobre un tema que trabajamos constantemente observando y en las investigaciones que den a lugar.
- En la delegación no recibí las preguntas, por lo que da lugar a alguien más en tanto revisan las preguntas orientadoras.
- Se está terminando el documento que se va a enviar como respuesta de preguntas.
- **Pregunta 4**, el seguimiento a los recursos públicos debería de hacerse mediante un sistema único integral de carácter público que sea de acceso de los ciudadanos de manera permanente. Minsalud está desarrollando un aplicativo donde integrará toda la información de salud entre ellas flujo de recursos, cifras visibles publicadas por los diferentes actores de tal manera que se tenga un sistema de información único.

- **Pregunta 5**, debe haber un sistema de auditoría integral que incluya a supersalud y contraloría para seguimiento permanente de los recursos del sector, vigilancia de los entes que tienen ese rol.
- **Pregunta 3**, la reforma a la vigilancia y control y que a su vez se llevó a cabo por el acto legislativo de 2019 introdujo el control concomitante cuya finalidad es seguimiento en tiempo real de manera concurrente para prevenir el daño, seguimiento permanente como una herramienta fundamental en la prevención del daño y detrimento en los recursos del sector. actuando en tiempo real como lo han venido demostrando en diferentes actuaciones se puede prevenir el daño en los recursos del sector.

No asisten, no hay delegación. Radican documento de respuestas.

Procuraduría

Edilma Suarez - Delegada
Superintendencia Nal Salud - Supersalud

- **Vacios de Transparencia y rendición de cuentas:**
El PL establece varias medidas de transparencia, como:
 - Sistemas Unificados de Información: agrupará información estandarizada para seguimiento y consulta.
 - Modelos Seguimiento del gasto, para revisar desviaciones de gasto.
 - Gestión de recursos, implementando mecanismos de trazabilidad
 - Rendición de cuentas (Art 9) Mecanismos de auditorías para hacer seguimiento a los gastos
 - Auditorías aleatorias
 - No. 15 - Transparencia
 - No. 19 - Directa a Auditorías independientes, para pagos de alta y mediana complejidad
 - No. 32 - Cuentas claras a ciudadanía, periódica y pública.

Estándares Nacionales e Internacionales

- El articulado establece varios mecanismos para auditar gastos, que proponen la auditoría, como la Organización Mundial de la Salud. La sociedad civil podrá hacer seguimiento.
- Gestión descentralizada, el ADRES podrá administrar los recursos y rendir cuentas.
- Tecnología es un sistema de auditoría en tiempo real para rastrear el seguimiento de los recursos asignados, que no existe actualmente.
- La auditoría total de la facturación emitida por las ISE

Mecanismos Concreto de Auditoría Externa e Interna:

- El PL establece auditoría externa, interna y concurrente, todas las facturas emitidas por las ISE
- **Auditorías aleatorias e internas:** para verificar la correcta utilización de recursos, esa es la interna, y la hace la misma Superintendencia.
- **Auditoría externa** será la contraloría (no lo detalle el PL de manera taxativa) pero ellos hacen seguimiento a la asignación de recursos, y el PL no modifica la misionalidad, y la super y ADRES. debe hacer seguimiento al cumplimiento de las normas en salud, a las gestoras, a las ISE y fortalecer las misiones de inspección y vigilancia .
- Auditoría Concurrente, plataforma basada en tecnología para todas las transacciones tecnológicas, Bucheli, la ciudadanía podrá revisar porque es un sistema único de información.
- Blockchain, protección de la información.

INTRODUCCION Para el Proyecto de ley reforma de salud y el manejo de la interoperabilidad, es crucial implementar auditorías de calidad, auditores de sistemas de información en salud (SIS4H) y auditorías de cumplimiento normativo. las auditorías sanitarias en el país y subraya la importancia de entender las auditorías como una herramienta para la gestión de la calidad. Destaca la necesidad de que tanto los auditores como la organización auditada comprendan claramente los elementos clave que conforman el desarrollo del proceso de auditoría. Quiero hacer hincapié en la importancia de utilizar metodologías e instrumentos de experiencias pasadas que hayan dado buenos resultados, adaptándolos al mismo tiempo de forma responsable y creativa para que se ajusten a las condiciones específicas. En Colombia, no hay un ranking oficial que clasifique a hospitales y EPS solo por su desempeño en auditorías de interoperabilidad en salud. Sin embargo, algunos hospitales y EPS han sido reconocidos por su gestión general y calidad de servicio. Hospitales reconocidos: • E.S.E. Instituto Nacional de Cancerología: Reconocido por su gestión del riesgo en cáncer de colon y recto. • Fundación Colombiana de Cancerología: Reconocida por su gestión del riesgo en cáncer de pulmón.	• Hospital Pablo Tobón Uribe: Reconocido por su gestión del riesgo en linfoma no Hodgkin. • Los Cobos Medical Center: Reconocido por su gestión del riesgo en cáncer de próstata. Para articular el control interno y las auditorías con la interoperabilidad en salud, se debe asegurar que los procesos de control interno y auditorías estén diseñados para evaluar y mejorar la capacidad de intercambio de información entre diferentes sistemas de salud. Esto incluye evaluar la seguridad, la calidad y la integridad de la información compartida, así como la eficiencia de los procesos de intercambio. El control interno y la interoperabilidad en salud: • Evaluar la seguridad y privacidad: El control interno debe asegurar que la información compartida sea segura y esté protegida de accesos no autorizados, como lo establece la normatividad. • Evaluar la calidad y la integridad de la información: Se debe garantizar que la información compartida sea precisa, completa y actualizada. • Evaluar la eficiencia de los procesos de intercambio: El control interno debe identificar y mejorar los procesos de intercambio de información para garantizar que sean eficientes y no retrasen la atención al paciente. • Monitorear y reportar: Se debe establecer un sistema de monitoreo y reporte para identificar posibles problemas en la interoperabilidad y tomar medidas correctivas. La auditoría y la interoperabilidad en salud: • Evaluación independiente:
La auditoría debe realizar una evaluación independiente y objetiva de la interoperabilidad. • Identificación de deficiencias y recomendaciones: La auditoría debe identificar deficiencias en la interoperabilidad y ofrecer recomendaciones para mejorarla. • Seguimiento de la implementación de mejoras: Se debe realizar un seguimiento para verificar que las recomendaciones de la auditoría se implementen y que la interoperabilidad mejore. Ejemplos de acciones a realizar: • Creación de un programa de control interno para la interoperabilidad: Este programa debe definir los roles y responsabilidades, los procesos y procedimientos, y los indicadores de desempeño para la interoperabilidad. • Realización de auditorías periódicas de la interoperabilidad: Estas auditorías deben evaluar la eficacia del control interno, la seguridad de la información, la calidad de la información y la eficiencia de los procesos de intercambio. • Formación del personal sobre la importancia de la interoperabilidad: Se debe capacitar al personal sobre la importancia de la interoperabilidad, los riesgos asociados y las mejores prácticas. • Fomento de la cultura de mejora continua en la interoperabilidad:	Se debe crear una cultura de mejora continua donde se fomente la identificación de problemas y la implementación de soluciones. Al integrar el control interno y la auditoría con la interoperabilidad en salud, se puede asegurar que la información se comparte de manera segura, eficiente y efectiva, lo que conduce a una mejor atención al paciente y a la optimización de los procesos de salud. FACTURACION El control interno y las auditorías DEBEN ESTAR EN LINEA con la interoperabilidad en salud y mejorar la facturación, es concluyente implementar una estrategia que combine la tecnología, los procesos y la capacitación. Esto incluye el uso de software de auditoría para identificar errores y anomalías en la facturación, la definición de objetivos de control y la evaluación continua de los sistemas de información. El rol de la tecnología: • Software de auditoría: Utilizar herramientas de software que puedan analizar grandes volúmenes de datos de manera eficiente, detectando posibles errores o inconsistencias en la facturación. • Sistemas de información de salud (HIS): Asegurar que los HIS sean interoperables y puedan compartir datos de manera segura y eficiente con otros sistemas de información, lo que facilitará la revisión de la información relevante para la facturación. El rol de los procesos: • Definición de objetivos de control: Establecer metas claras para la facturación y la auditoría, incluyendo la precisión, la integridad y la confidencialidad de la información. • Implementación de controles internos:

Establecer procedimientos para la gestión de la información, incluyendo la autorización y aprobación de facturas, la segregación de funciones y la revisión de la información. Auditorías de cumplimiento: Realizar auditorías regulares para evaluar la eficacia de los controles internos y garantizar que la facturación cumple con las regulaciones y estándares de la industria. El rol de la capacitación: Capacitación al personal: Proporcionar capacitación al personal sobre la importancia de la interoperabilidad, los controles internos y las regulaciones de la industria de la salud. Comunicaciones claras: Fomentar la comunicación entre diferentes áreas de la organización para garantizar que la información relevante para la facturación sea compartida de manera oportuna y precisa. En resumen: Para obtener buenos resultados en la facturación, el control interno y las auditorías deben estar estrechamente integrados con la interoperabilidad en salud, utilizando la tecnología, los procesos y la capacitación como pilares fundamentales. ENTREGA DE MEDICAMENTOS Para conectar el control interno y las auditorías con la interoperabilidad en salud y mejorar la entrega de medicamentos, se deben implementar sistemas que permitan el intercambio de información de manera segura y eficiente entre diferentes instituciones y profesionales de la salud. Esto implica la implementación de estándares de interoperabilidad, como HL7 FHIR, y la capacitación del personal para utilizar estos sistemas.	En detalle: 1. Implementar estándares de interoperabilidad: Utilizar estándares como HL7 FHIR para asegurar que los sistemas puedan comunicarse y compartir datos de manera estandarizada. 2. Desarrollar sistemas de intercambio de información: Crear plataformas que permitan el intercambio seguro y confidencial de información entre diferentes instituciones de salud, como hospitales, farmacias y centros de atención primaria. 3. Capacitar al personal: Realizar capacitaciones al personal de salud sobre la utilización de los sistemas de interoperabilidad y la importancia de la seguridad de la información. 4. Realizar auditorías periódicas: Establecer un programa de auditorías internas para evaluar la eficacia de los sistemas de interoperabilidad y asegurar el cumplimiento de las políticas y procedimientos de seguridad. 5. Identificar y mitigar riesgos: Analizar los riesgos asociados a la interoperabilidad, como la seguridad de la información y la privacidad de los pacientes, y implementar medidas para mitigarlos. 6. Evaluar la eficacia del proceso: Medir el impacto de la interoperabilidad en la entrega de medicamentos, identificando indicadores de calidad y eficiencia, como la reducción de errores de medicación y el tiempo de espera para obtener los medicamentos. 7. Mejorar continuamente:
Realizar un análisis constante de los resultados de las auditorías y los indicadores de calidad para identificar áreas de mejora y ajustar los procesos de interoperabilidad. Beneficios de la conexión: Mayor precisión en la entrega de medicamentos: Al acceder a información completa y actualizada sobre el historial médico del paciente, se reduce el riesgo de errores de medicación. Mejor coordinación entre profesionales de la salud: La interoperabilidad permite una comunicación fluida entre diferentes profesionales, facilitando la coordinación de la atención y la toma de decisiones. Mayor eficiencia en la gestión de inventarios: El intercambio de información sobre los medicamentos disponibles en diferentes farmacias permite una mejor gestión de los inventarios y evita la escasez de medicamentos. Mejor atención al paciente: La información compartida facilita la atención al paciente, lo que puede traducirse en una mejor calidad de vida y una mayor satisfacción FACTURACION EN MEDICAMENTOS Para lograr una facturación exitosa de la entrega de medicamentos en un entorno de interoperabilidad en salud, es decisivo que los controles internos y las auditorías se alineen estrechamente con la interoperabilidad. Esto implica implementar sistemas de control y auditoría que puedan validar la información compartida entre diferentes sistemas y garantizar la precisión de la facturación.	- Integración de la Interoperabilidad en los Controles Internos: Evaluación de Riesgos: Identificar los riesgos relacionados con la interoperabilidad, como errores en la transmisión de datos, falta de seguridad o acceso no autorizado, y adaptar los controles internos para mitigar estos riesgos. Definición de Objetivos de Control: Establecer objetivos de control claros para garantizar la integridad y precisión de los datos de facturación de medicamentos, incluyendo la validación de la información compartida y el cumplimiento de las regulaciones. Desarrollo e Implementación de Controles: Implementar controles que validen la información recibida de otros sistemas, aseguren la seguridad de los datos, y permitan rastrear la información en caso de problemas. Monitoreo Continuo: Monitorear de manera continua la interoperabilidad y los controles internos para identificar áreas de mejora y garantizar el cumplimiento de los objetivos de control. - Auditoría de la Interoperabilidad en la Facturación: Auditoría de Cumplimiento Normativo: Verificar que la facturación de medicamentos cumpla con las regulaciones y normas aplicables, incluyendo las relacionadas con la interoperabilidad y la protección de datos.

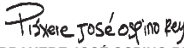
• Auditoría de la Interoperabilidad: Evaluar la eficiencia y eficacia de los sistemas de interoperabilidad utilizados para la facturación, incluyendo la calidad de los datos compartidos y la seguridad de los sistemas. • Auditoría de la Facturación: Revisar las facturas de medicamentos para garantizar que sean precisas, estén respaldadas por la información correcta y cumplan con todos los requisitos legales y de regulación. 3. Beneficios de la Integración: • Mayor Precisión en la Facturación: La validación de los datos compartidos y el cumplimiento de las regulaciones garantizan que las facturas sean precisas y estén libres de errores. • Mejor Gestión de Riesgos: La evaluación y mitigación de los riesgos relacionados con la interoperabilidad reduce la posibilidad de fraudes y errores en la facturación. • Mayor Eficiencia en el Proceso: La integración de la interoperabilidad y los controles internos automatiza algunos procesos y mejora la eficiencia de la facturación. En resumen: Para obtener buenos resultados en la facturación de la entrega de medicamentos, es fundamental que los controles internos y las auditorías estén integrados con los sistemas de interoperabilidad en salud. Esto permitirá validar la información compartida, garantizar la precisión de la facturación y cumplir con las regulaciones. Un Sistema de Información de Salud (HIS) es una herramienta tecnológica que facilita la gestión de la información en hospitales y centros de salud. Estos sistemas recopilan, almacenan, procesan y	comparten datos relacionados con la salud, la administración y las finanzas del centro. Su objetivo principal es optimizar la atención al paciente, mejorar la eficiencia operativa y apoyar la toma de decisiones basadas en evidencia. Componentes de un HIS: • Gestión de pacientes: Registro y seguimiento de la información del paciente, incluyendo historia clínica, citas médicas, resultados de pruebas, tratamientos y otros detalles relevantes. Gestión de la información: Almacenamiento, organización y recuperación de datos de manera segura y eficiente. Gestión administrativa y financiera: Control de ingresos, egresos, inventario, facturación y otros aspectos administrativos. Comunicación: Permite la comunicación entre los diferentes departamentos del hospital y con los proveedores externos. Informes y análisis: Generación de informes personalizados y análisis de datos para apoyar la toma de decisiones. Beneficios de usar un HIS: • Mayor eficiencia: Optimización de procesos, reducción de errores y mejora del tiempo de atención. • Mejor atención al paciente:
Acceso rápido a la información del paciente, seguridad y continuidad de la atención. • Mejor toma de decisiones: Datos precisos y oportunos para la gestión del centro de salud y la planificación de la atención. • Ahorro de costos: Optimización de recursos, reducción de errores y mejor gestión de inventario. • Cumplimiento normativo: Ayuda a los hospitales a cumplir con las regulaciones y estándares de salud. • Ejemplos de HIS: • Historia clínica electrónica: Permite el acceso a la información del paciente en cualquier momento y lugar. • Sistema de gestión de citas: Facilita la programación y el seguimiento de las citas médicas. • Sistema de gestión de laboratorio: Permite el registro y el seguimiento de los resultados de las pruebas de laboratorio. • Sistema de facturación: Facilita la facturación y el cobro de los servicios de salud. Las metodologías utilizadas en estas auditorías son cruciales para la eficacia, garantizar el cumplimiento de las normas e impulsar los esfuerzos de mejora de la calidad.	El propósito de las Directrices Indicativas de Auditoría para la Mejora de la Calidad de la Atención Sanitaria es proporcionar orientación para la aplicación de estos procesos y promover una nueva etapa en la gestión de los procesos de calidad. El objetivo es ir más allá de las evaluaciones superficiales y transformar las auditorías sanitarias en una herramienta de gestión que mejore el rendimiento del sistema y la salud de la población. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud está caracterizado por los siguientes elementos conceptuales: 1.1. ATENCIÓN EN SALUD La auditoría en particular y el Sistema de Garantía de Calidad en general de nuestro país apuntan específicamente hacia la atención en salud que los servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases: Promoción y Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”, lo cual debe entenderse en los siguientes términos: • Que el concepto de atención en salud y el proceso de mejoramiento de la calidad deben trascender en su alcance el ámbito de los servicios asistenciales. En efecto, el cuidado de la salud de los colombianos debe concebirse como un esfuerzo articulado en el cual concurren el sector salud, los usuarios de los servicios y los diversos sectores productivos del país. • Que la atención en salud, como parte del proceso de cuidado de la salud, comprende el conjunto de actividades que realizan los organismos de dirección, vigilancia, inspección y control, tanto en el ámbito nacional como en los territorios, las EAPB y las Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud, los profesionales independientes de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura. De acuerdo con lo anterior, en el propósito común de garantizar la calidad de la atención en salud, concurrirán de acuerdo con sus objetivos y competencias, todas las organizaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 1.2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD La Calidad de la Atención en Salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud se define como: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Esta definición contiene varios elementos que se deben analizar: • Introduce el concepto básico de la calidad entendida como una relación entre beneficios, riesgos y costos, lo cual significa que la definición de la calidad debe estar basada en el conocimiento de la evidencia científica y en el establecimiento de una relación entre estos aspectos; pues la calidad no puede ser ajena a la eficacia, la efectividad y la eficiencia. • Se concede una gran importancia a la accesibilidad y la equidad como condiciones complementarias entre sí, e indispensables para contribuir al logro de resultados deseables en salud. En efecto, el primer reto en materia de calidad de un servicio, en cualquier sector de la economía, consiste en garantizar el acceso a la población usuaria. Adicionalmente, en la medida en que el acceso se restrinja a cualquier grupo humano de esa población, los resultados diferenciales serán una prueba de la inequidad de dichos servicios. En este contexto, resulta de singular importancia la acción coordinada entre las EPS, las IPS y las Entidades Territoriales de salud.	Hay que destacar es que en las auditorias y control interno haya la garantía de acceso a los servicios de salud a toda la población es el primer reto para asegurar la calidad de esos servicios. También enfatizar que la restricción del acceso a ciertos grupos, o la falta de igualdad en el acceso, genera inequidad en la prestación de servicios. Se pretende destacar la importancia de la coordinación entre las EPS, las IPS y las Entidades Territoriales de Salud para lograr una atención equitativa y de calidad. En otras palabras, argumenta que: • El acceso a la salud es fundamental: La calidad de los servicios de salud no puede ser evaluada si no se garantiza que todos los usuarios tengan acceso a ellos. • La inequidad es un problema grave: Si algunos grupos de la población no pueden acceder a servicios de salud de la misma manera que otros, esto indica una grave desigualdad. • La coordinación es clave: Para asegurar el acceso y la calidad, es necesario que las diferentes entidades involucradas en la atención de salud (EPS, IPS y Entidades Territoriales) trabajen de manera coordinada. • El concepto de nivel profesional óptimo debe entenderse como la interacción de un conjunto de factores estructurales y de proceso orientados a la obtención de un resultado. Igualmente, se incluyen en este concepto la eficacia, efectividad y pertinencia de las intervenciones en salud de acuerdo con guías de atención basadas en la mejor evidencia científica disponible.
• Destacar la necesidad de tomar en consideración los recursos disponibles, ya que no se justifica que el costo de mejorar la calidad resulte superior al costo de la mala calidad. • Igualmente, se inserta el concepto de calidad a nivel de las poblaciones, pues mientras que al nivel del individuo es cierto el concepto comúnmente aceptado de que solamente se puede exigir y brindar medios y no resultados, al nivel de las poblaciones sí es altamente posible la medición de dichos resultados y su variabilidad. • Finalmente, se incorpora, como un elemento transversal del concepto de calidad, la perspectiva de una atención en salud centrada en el usuario, como la racionalidad que debe orientar el desarrollo de todas las acciones enmarcadas en el concepto de Garantía de calidad. De acuerdo con la definición, se considera que la adhesión y satisfacción del usuario son los resultados esperados de la atención en salud. 1.3. MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud es un componente de mejoramiento continuo en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud; esto tiene implicaciones conceptuales y metodológicas: • El Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección. • El MCC debe ser visto como un proceso de Autocontrol, centrado en el cliente y sus necesidades, que lo involucra en sus actividades, y que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes.	• El MCC ocasiona una inversión económica relativamente pequeña, comparativamente inferior a la de otros enfoques, por cuanto implica una filosofía de vida laboral, personal y social, centrada en esfuerzos de mejoramiento constante, y aunque los mejoramientos aislados son pequeños, el proceso origina resultados dramáticos a través del tiempo, además de constituir un modelo de bajo riesgo. • El MCC procura convertir en cultura organizacional el mejoramiento de los procesos: hace esfuerzos para trabajar en las personas, en su estado de ánimo, en la comunicación, en el entrenamiento, el trabajo en equipo, el compromiso y la disciplina. 1.4. ATENCIÓN CENTRADA EN EL CLIENTE El otro pilar del Sistema de Garantía de Calidad es la atención centrada en el cliente; la norma entiende como cliente al usuario, es decir, al cliente externo. No significa esto que a la luz del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud no sea importante la satisfacción del cliente interno, lo es y mucho, sobre todo en la medida en que su satisfacción es un prerrequisito para obtener los resultados centrados en el usuario. En la actualidad la integridad y la continuidad son aspectos necesarios para el buen resultado de la atención y el bienestar de la población. Para lograr este objetivo se requiere que las organizaciones cambien la forma de planear, realizar y evaluar los procesos el esfuerzo debe estar dirigido a la atención y entrega del servicio en forma planeada e integral, acompañada de una gestión transparente para el usuario y su familia e incorporando las necesidades del paciente y su familia en el diseño, ejecución, evaluación y mejoramiento de los procesos de atención. Esta forma de evaluación implica que la organización debe coordinar y articular todas las actividades desde que el usuario llega a la institución hasta que sale. Los principios en que se fundamenta la atención centrada en el cliente son:

• Las instituciones, sus programas y sus servicios deben identificar con precisión quiénes son sus clientes y cuáles son sus necesidades y expectativas de cuidado y servicio. • La evaluación de los procesos no se realiza por dependencias, sino de manera transversal, con los equipos de trabajo que participan en el resultado de los procesos, de tal forma que se reflejen todos los niveles y áreas de la organización involucradas en cada proceso. • El respaldo y el compromiso gerencial son factores claves para el éxito de los procesos de mejoramiento de la calidad. Así, los directivos de las instituciones juegan un papel preponderante en el desarrollo de esta cultura. 1.5. LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Los sistemas de atención en salud han alcanzado un importante desarrollo y son complejos. Aún acciones de atención en salud aparentemente simples se desarrollan mediante la operativización de secuencias de procesos múltiples y en los cuales intervienen muchos profesionales y trabajadores de la salud, durante los cuales pueden presentarse fallas en la calidad impactando en la seguridad del paciente. Es necesario ser conscientes entonces de que los sistemas de atención en salud son sistemas de alto riesgo y que por lo tanto en ellos deben analizarse permanentemente tanto de manera retrospectiva cuales han sido los errores que se han cometido y han culminado en un daño al paciente (eventos adversos) o que podría haberlo hecho (incidentes o casi - evento adverso), como de manera proactiva cuales son las fases en los procesos de atención en las cuales se podrán presentar fallas para prevenirlas de manera sistemática a través del establecimiento de barreras de seguridad (modo de falla). La seguridad del paciente debe involucrar acciones hacia el paciente y la familia en los temas de información cuando ocurre un evento adverso y de apoyo durante el despliegue de las acciones requeridas para remediar o mitigar sus consecuencias.	La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud debe constituir una de las herramientas clave para proteger la seguridad del paciente: elegir prioritariamente fuentes de trabajo que impacten en ella, desplegar metodologías que favorezcan el análisis causal y el análisis de las fallas para desatar acciones de mejoramiento efectivas y eficientes. Igualmente, durante el despliegue de las acciones de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención debe facilitar la creación de una cultura organizacional autocrítica y proactiva ante los errores y que sea solidaria con los pacientes y sus familias Definir la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud como un componente de mejoramiento continuo implica: • Que su accionar se orienta a la obtención de resultados centrados en el cliente. • Que aun cuando en una proporción importante de las situaciones se evalúen procesos de atención, dicha evaluación estará orientada a buscar la mejora de los resultados con los cuales está correlacionado el proceso. Si no hay correlación entre los procesos evaluados y el resultado de calidad, no tiene sentido la auditoría. • Que sus evaluaciones no se enfocan hacia las unidades administrativas particulares, sino que entiende el proceso de atención como un continuo clínico-administrativo que atraviesa toda la organización, examinando tanto el desempeño de la repartición clínica o administrativa como la forma en la cual interactúa con las otras unidades para la prestación del servicio con calidad. • Que se basa en la evidencia, tanto en la medida en que examina si los resultados que busca o consigue sean relevantes y prioritarios, así como en la que determina que los métodos que utiliza son válidos, confiables y probados, lo cual implica revisión tanto de la literatura científica nacional e internacional relevante y pertinente, así como de otras experiencias similares.
• Que los recursos que la organización en particular y el sistema general destine a ella deben generar retorno, ojalá medible en términos de contención de costos de no calidad y en todo caso, por lo menos en términos de mejora del comportamiento de indicadores válidos y confiables (basados en la evidencia). • Que su impacto se orienta hacia la mejora de procesos y no hacia la búsqueda de culpables, y promueve la internalización en el profesional y en la organización de las mejoras obtenidas a través de la promoción de la autoevaluación y el autocontrol. • La auditoría para el mejoramiento de la calidad de salud es un proceso técnico, que va inmerso en la misma prestación de los servicios y cuyo mecanismo de actuación se da específicamente mediante la retroalimentación al sistema de atención acerca de su desempeño comparado con el marco de estándares óptimo, a través del cual la organización o el profesional pueda implementar procesos de mejoramiento que le permitan optimizar la utilización de los recursos destinados a la atención (eficiencia clínica y administrativa), mejorar el impacto en la salud de los pacientes y la población (efectividad clínica) y ofrecer al cliente los servicios que espera y a los cuales tenga derecho en un ambiente de respeto e interacción en la dimensión interpersonal de la atención, de tal manera que le genere satisfacción (aceptabilidad), pero también buscando incentivar un justo y óptimo equilibrio entre la satisfacción de las expectativas de los individuos y las necesidades de la sociedad (optimización). Para la correcta implementación de estas metodologías hay algunos problemas operativos que tienen que ser solucionados, por parte del profesional o la institución que la implementa: • No toda evaluación es útil, lo es aquella que apunte a problemas importantes, y aplique métodos que maximicen la relación entre esfuerzos y resultados (costo-efectividad). No es tan importante describir lo que se está haciendo, es realmente importante describir	cuáles han sido los resultados en la mejora de la salud de los pacientes y la población, en la mejora en la eficiencia clínica y administrativa y en la satisfacción real de los pacientes/clientes, así como en la contención de costos de no calidad. • En la auditoría se deben trabajar los procesos que sean prioritarios y que generen procesos de mejoramiento en áreas costo-efectivas. • Debe combinar técnicas de auditoría (evaluación y mejoramiento de problemas de calidad) con el despliegue de comités, evaluando a su vez la efectividad de estos y promoviendo su mejoramiento continuo. Aunque la auditoría en salud no constituye investigación clínica, sí comparte con esta la necesidad de utilizar metodologías correctamente diseñadas y probadas, y por lo tanto incorpora los elementos del método científico que aplican a la resolución de estas necesidades de la metodología. • En consecuencia, deben emplear instrumentos adecuados al problema al cual apunte la auditoría, preferiblemente utilizando aquellos ya validados y de probada efectividad. • Debe garantizar el cumplimiento del principio de la evaluación por pares, con la adecuada delegación de procesos de evaluación que no afecten la validez y confiabilidad del análisis en el caso de la aplicación de instrumentos de tamizaje. Finalmente, la implementación de los programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud se debe evaluar en términos del impacto y el retorno tangible y medible que genere. Solamente si lo anterior se da, la podremos considerar exitosa. Los procesos prioritarios que la organización debe definir a partir del seguimiento a riesgos en la prestación de servicios, cuya finalidad es proteger a los usuarios de los principales riesgos que se presentan durante el proceso de atención en salud y orientándose al logro de los estándares de acreditación. Sus objetivos de mejoramiento están

centrados en el usuario, comparando la calidad observada con la calidad deseada, detectando las desviaciones que se presentan en esta comparación para elaborar, implementar y hacer seguimiento a los planes y actuar para el mejoramiento, de manera que se impacte el cumplimiento de los estándares, para alcanzar niveles de calidad que lleven a mejorar la Salud de los usuarios al menor costo posible (costo-beneficio). 2.1. PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Los principios rectores en los que se fundamenta la auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud son: Promoción del Autocontrol: La auditoría debe contribuir para que cada individuo adquiera las destrezas y la disciplina necesarias para que los procesos en los cuales participa se planeen y ejecuten de conformidad con los estándares adoptados por la organización, y para dar solución oportuna y adecuada a los problemas que se puedan presentar en su ámbito de acción. Enfoque Preventivo: La auditoría busca prever, advertir e informar sobre los problemas actuales y potenciales que se constituyen en obstáculos para que los procesos conduzcan a los resultados esperados. Confianza y Respeto: La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe fundamentarse en la seguridad y transparencia del compromiso serio y demostrado de las instituciones, para desarrollar, implantar y mejorar los procesos de mejoramiento institucional, y en la aceptación de los compradores de servicios de salud, de la autonomía institucional dentro de los términos pactados. Sencillez: Las acciones y mecanismos utilizados en la auditoría deben ser claramente entendibles y fácilmente aplicables para que cada miembro de la organización pueda realizar, en forma efectiva, las	actividades que le corresponden dentro de estos procesos. Confiabilidad: Los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud deben garantizar la obtención de los mismos resultados, independientemente de quien ejecute la medición. Validez: Los resultados obtenidos mediante los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de auditoría deben reflejar razonablemente el comportamiento de las variables objeto de evaluación. 2.2. LA ESTRATEGIA DE LA AUDITORÍA EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD La auditoría debe ser entendida como un componente del Sistema Obligatorio Garantía de Calidad, junto con el Sistema Único de Habilitación, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información a Usuarios, en el que ninguno tiene más importancia que otro. 1. Auditoría de Calidad: Esta evalúa la eficiencia, efectividad y calidad de los servicios de salud, revisando procedimientos, recursos y resultados, <u>según la Universidad InterNaciones</u>. 2. Auditoría de Sistemas de Información para la Salud (SIS4H): Evalúa la interoperabilidad, es decir, la capacidad de los sistemas de información de salud para intercambiar datos de manera segura y eficiente, según la OPS/OMS - PAHO. Se enfocará en la adopción de estándares de intercambio de datos, como HL7 FHIR, para garantizar una comunicación estandarizada entre los sistemas, <u>según el Ministerio de Salud de Costa Rica</u>. 3. Auditoría de Cumplimiento Normativo: Evalúa el cumplimiento de las regulaciones y estándares establecidos por el Ministerio de Salud y otros organismos, <u>según la Función Pública</u>. Esto incluye la evaluación de la implementación de sistemas de gestión de la calidad, como el Sistema
Único de Habilitación y el Sistema Único de Acreditación, <u>según el Ministerio de Salud y Protección Social</u>. También ser parte de la premisa de que un Sistema de Garantía de Calidad, independientemente del nivel de gestión en el cual opere, tiene como finalidad asegurar que las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica –estructura y proceso– sean las más propicias para lograr que el paciente reciba el mayor beneficio al menor riesgo y costo, es decir, que reciba una atención de calidad, (Ruelas, 1994). La garantía de la calidad está dada en gran parte por la forma en que se diseña y opera el sistema de salud y el permanente monitoreo y evaluación de los procesos y resultados de la atención Rendición de cuentas por parte del Gobierno Corporativo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Sin embargo, es necesario señalar que persisten riesgos tanto de corrupción como de desafíos en la implementación de los cambios, que están relacionados con: 1. Las auditorías para el pago por prestación de servicios en salud El texto aprobado en segundo debate establece un esquema de pago para las cuentas de servicios de salud, en el cual la ADRES deberá abonar el 85% de lo facturado por los prestadores de servicios de salud en un plazo máximo de 30 días; el restante 15% se pagará una vez completada la auditoría correspondiente. No es viable que la ADRES, en su estado actual, gestione todos los recursos en salud debido a que su estructura y funciones no están diseñadas para un rol tan amplio. Su principal función es administrar los recursos de la seguridad social en salud, como las cotizaciones y	aportes, pero no la gestión integral de los recursos públicos destinados a salud. El rol de la ADRES: • Administración de recursos: La ADRES se enfoca en la gestión de las diferentes fuentes de financiación del sistema de salud, incluyendo las cotizaciones, aportes y otros ingresos. Pago y transferencia de recursos: La entidad se encarga de realizar los pagos, giros y transferencias a los diferentes agentes del sistema, como las EPS y hospitales. Por qué no es viable una gestión integral: • Foco en recursos de seguridad social: La ADRES no tiene la estructura ni la capacidad para gestionar los recursos públicos que provienen del presupuesto general de la nación y que se destinan a otros programas y proyectos de salud. No es una entidad reguladora: La ADRES no tiene la función de regular o supervisar la inversión de los recursos en salud, lo que podría generar una falta de coordinación y transparencia en la gestión de los recursos públicos. Impacto en la gestión de las EPS: Si la ADRES gestionara todos los recursos, podría afectar la autonomía de las EPS en la gestión de los riesgos y la prestación de servicios, lo que podría llevar a una menor eficiencia y calidad en la atención. Falta de experiencia en la gestión de recursos públicos: La ADRES no tiene la experiencia ni la capacitación necesaria para gestionar los recursos públicos de manera eficiente y transparente, lo que podría generar problemas de corrupción o mal uso de los fondos.

En resumen, la ADRES tiene un rol importante en la gestión de los recursos de la seguridad social en salud, pero no está diseñada para asumir la gestión integral de todos los recursos públicos en salud. Se requiere una entidad especializada y con la experiencia necesaria para esta tarea 2. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) Aun cuando en el segundo debate de la reforma se respaldaron propuestas vinculadas al Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS), marcando lo que representaría un hito significativo en la transparencia de la información, se espera que este Sistema sea realmente interoperable. Esto quiere decir, que tenga la capacidad de integrarse con los sistemas de información existentes en las Entidades territoriales, aseguradores -futuras gestoras de salud y vida-, prestadores de servicios de salud y operadores logísticos. Así, de esta forma, se aprovecharían las capacidades de tecnología y gestión de datos e información de las instituciones que operan en el sistema actualmente. Así mismo, se debe asegurar la existencia de un módulo de consulta ciudadana que cumpla con los estándares que contemplan las Leyes de acceso a la información pública (1712 de 2014) y de protección de datos (1581 de 2012), con lo cual se les permitiría a los ciudadanos acceder a información (de calidad y en lenguaje sencillo) para ejercer el control social. Además, el SPUIIS deberá contar con los más altos estándares de seguridad digital, ya que contendrá información sensible de todos los colombianos y garantizará el resguardo de la información y el sostenimiento de la red.	Es de especial interés conocer cuál sería el avance del desarrollo del futuro sistema de información, dado que, con certeza, su implementación y perfeccionamiento excederán el periodo de transición planteado en la reforma. 4. Traslado de funciones de aseguramiento y gestión del riesgo financiero a la Administradora del recurso del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y otras entidades estatales. se debe profundizar en el conocimiento de las dificultades del sistema actual, como punto de partida en las discusiones de la reforma, así como en el detalle de los recursos financieros, humanos y de infraestructura física y digital, que sean necesarios en el corto, mediano y largo plazo. 5. Fuentes, uso y gestión de los recursos financieros del sistema. La reforma debe determinar los servicios sociales complementarios que serán financiados con recursos de la salud y los que no, así como, su fuente de financiación. Para esto, se deben establecer plazos específicos de desarrollo de esta iniciativa. Esto iría en mejora de la salud financiera del sistema actual y futuro. La reforma planteada aún carece de incentivos en las formas de pago y contratación. Es importante recordar que estos se constituyen en mecanismos de eficiencia y control sobre la ejecución de los recursos públicos, asociados a los resultados en salud, los nuevos modelos de atención y de prestación de servicios (IPS) y la actualización de plataformas operativas y tecnológicas, en la búsqueda de resultados en salud y de sostenibilidad financiera del sistema. En el mismo sentido, los incentivos deben estar dirigidos a fortalecer el bienestar de la población,
así como la calidad en los servicios y los resultados, y el volumen de información asociada con la prestación de los servicios de salud. La reforma debe profundizar las estrategias dirigidas al incremento de los recursos financieros existentes y para la creación de nuevas fuentes de financiamiento destinadas para la salud. Los recursos adicionales deben ser los necesarios y suficientes para asegurar progresivamente un mayor goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal. La reforma plantea la creación de diferentes instancias a nivel territorial, que deben ser evaluadas en su pertinencia y necesidad de su creación, como las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital o el consejo asesor de planeación, entre otros. Esto sin considerar las funciones que las actuales instancias podrían desarrollar o fortalecer. Este ensanchamiento del Estado se podría constituir en un escenario de ineficiencias, clientelismo y corrupción. Actualmente las cuentas se someten a 4 procesos de auditoría uno interno y técnico que realiza un profesional de la salud en la Institución Prestadora de Salud (IPS), El segundo lo realiza el área de facturación de la misma IPS, El tercero lo realiza la EPS para conciliar la cuenta antes de presentar la factura a la ADRES, y finalmente otro que realiza la ADRES previo al pago de la factura. El sistema de control interno está diseñado para controlar el riesgo a un nivel razonable y no para eliminar todo riesgo de fracaso en el logro de los resultados previstos y los objetivos estratégicos. Por lo tanto, solo podrá aportar una seguridad razonable y no absoluta de su eficacia.	En conclusión La auditoría para el mejoramiento de la calidad, si es correctamente implementada, debe constituirse en un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en Salud que al hacer seguimiento a las diferencias entre la calidad deseada y la calidad observada, incentive el respeto a los derechos del paciente y la buena práctica profesional, así como impacte en fortalecer la viabilidad de la institución y del sistema dentro de un contexto de efectividad, eficiencia y ética.

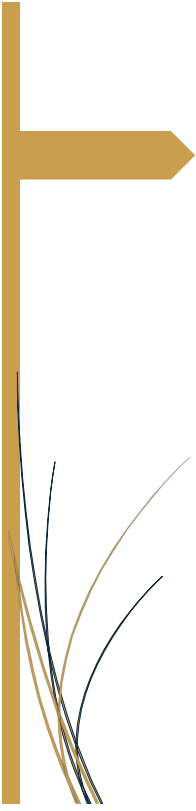
Referencias https://isid.com/es/tecnologia/his-es/ https://cuentadealtocosto.org/general/ips-eps-y-entidades-territoriales-con-los-mejores-resultados-en-la-gestion-de-las-enfermedades-de-alto-costo/ https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-calidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf	Comisión Séptima Constitucional Permanente LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día dieciséis (16) del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones: CONCEPTO: MESA DE TRABAJO PROYECTO DE LEY REFORMA DE SALUD REFRENDADO POR: HONORABLE SENADORA – ANA PAOLA AGUDELO GARIA NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 410 DE 2025 SENADO Y 312 DE 2024 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 135 DE 2024 CÁMARA TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" NÚMERO DE FOLIOS: RELATORIA OCHO (08), PRESENTACIÓN TREINTA Y UNO (31) Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011. El secretario  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima Senado de la República
---	---

INFORME DE RESULTADOS MESAS TÉCNICAS

(Reforma Laboral)

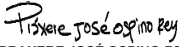
PROYECTO DE LEY NÚMERO 311 DE 2024 SENADO, 166 DE 2023 CÁMARA
ACUMULADO CON PROYECTO DE LEY NÚMERO 192 DE 2023 CÁMARA Y PROYECTO
DE LEY NÚMERO 256 DE 2023 CÁMARA

por medio de la cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una reforma laboral para el
trabajo decente y digno en Colombia.

 Proyecto de Ley Reforma Laboral INFORME DE RESULTADOS MESAS TÉCNICAS Proyecto de ley 311 de 2024 Senado, 166 de 2023 Cámara acumulado con los Proyectos No. 192 de 2023 Cámara y No. 256 de 2023 Cámara <i>"Por medio del cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una reforma laboral para el trabajo decente y digno en Colombia".</i>	Respetados Senadores de la Comisión VII Constitucional del Senado de la República y participantes de la mesa técnica: Con la responsabilidad y deber que como senadora ponente me atañe a esta Reforma y con la importancia Nacional que reviste, me encuentro en la necesidad de llevar a cabo estos espacios jurídico-técnicos que me permiten como jurista entender de los actores y de los dolientes de esta iniciativa legislativa, los impactos de la misma. Es por esto que, con la intención de que las propuestas esbozadas por el Gobierno Nacional en este articulado no creen un retroceso en las garantías adquiridas por los trabajadores y que tampoco impliquen una carga desproporcionada al tejido empresarial, propuse estas mesas técnicas con el fin de analizar las perspectivas del Gobierno Nacional, expertos en la materia, gremios, sectores sociales, sindicatos, aprendices y la academia. Estoy segura que, producto de estas mesas, se logró entender que esta Reforma tal como está presentada, NO CUMPLE con los criterios necesarios para ser debatida y mucho menos para lograr ser aprobada en la Comisión Séptima del Senado. Esta Reforma presenta inconsistencias estructurales a nivel jurídico, económico y social, que no favorecen a la totalidad de la sociedad colombiana y tristemente tampoco atiende a las exigencias que el mercado laboral y el tejido empresarial de nuestra República nos demanda.  LORENA RÍOS CUÉLLAR Senadora de la República Partido Colombia Justa Libres
---	--

Contenido Introducción..... 2 Aspectos metodológicos y consideraciones..... 4 Participantes..... 5 Conclusiones Mesa Técnica 28 de febrero de 2025 6 Conclusiones Mesa Técnica 05 de marzo de 2025..... 9 Conclusiones Finales 11	Introducción El pasado 25 de noviembre de 2024, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República, realizó la designación de los ponentes para su estudio y discusión, Proyecto de ley 311 de 2024 Senado, 166 de 2023 Cámara acumulado con los Proyectos No. 192 de 2023 Cámara y No. 256 de 2023 Cámara, “<i>Por medio del cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una reforma laboral para el trabajo decente y digno en Colombia</i>”. Ponentes coordinadores: H.S. Ferney Silva Idrobo, H.S. Fabián Díaz Plata y H.S. Miguel Ángel Pinto Hernández. Ponentes: H.S. Lorena Ríos Cuéllar, H.S. Berenice Bedoya Pérez, H.S. Omar de Jesús Restrepo, H.S. Ana Paola Agudelo García, H.S. Norma Hurtado Sánchez, H.S. José Alfredo Marín, H.S. Honorio Miguel Henríquez Pinedo, H.S. Wilson Neber Arias Castillo, H.S. Martha Peralta Epieyú. A raíz de la importancia política y social que reviste esta Reforma para los colombianos y, viendo cómo diferentes sectores en las distintas audiencias públicas llevadas a cabo en Cali, Valledupar, Popayán, Medellín y Bogotá, en las fechas 23 de enero, 24 de enero, 31 de enero, 13 de febrero, 20 de febrero respectivamente, mostraban posturas sumamente opuestas, solicité el pasado 25 de febrero de 2025, por medio de la proposición # 46 y la proposición aditiva, la realización de una serie de mesas técnicas en la Comisión Séptima del Senado, con el propósito inequívoco de escuchar a todos los actores involucrados que pudieran verse afectados o beneficiados con el proyecto de Ley. Para tal fin, se les extiende la invitación a los siguientes actores: • Ministerio de Hacienda y Crédito Público. • Ministerio del Trabajo. • Director Comité Autónomo de la Regla Fiscal. • Organizaciones y sociedad civil. ◦ José Ángel Peña – Sintrauniobras ◦ James Benítez – Anthoc ◦ Ana María Soleibe – Federación Médica Colombiana ◦ Sandra Milena Muñoz – CUT ◦ Danna Vargas – CGT ◦ Martín Alejandro Oyola – CGT ◦ Mauricio Echeverry Diez – ASSOSALUD - Asociación Nacional de Profesiones de la Salud. ◦ Pedro Antonio Semanate Ordóñez – UTEN Subdirector Popayán. ◦ Carlos Hernán Betancourt S. – ACE (Asociación de Centros Comerciales de Colombia)						
◦ Alejandro Ospina Angarita – FETRAPPEM ◦ Saida Quintero – Gobernadora del Colegio de Abogados del Trabajo y socia de la firma Quintero y Quintero ◦ Carlos Salgado ◦ María Alejandra Osorio – ACOPI ◦ Felipe Cárdenas González - Cámara de la Diversidad ◦ Carlos Arturo Barco – Firma Álvarez Liévano Laserna ◦ Hernán Arrieta – Profesor Universidad Pontificia Bolivariana y director del Centro de estudios Laborales y Sociales. ◦ Sandra Milena Muñoz – Sindesena. ◦ Gabriel Bedoya. ◦ Diego Yañez – Comité de estudiantes y egresados del SENA. ◦ Mery Laura Perdomo – Red internacional de Abogados. ◦ David Garzón – SENA. ◦ Diego Leal Vega. ◦ Ana Fernanda Maiguashca - Consejo de Competitividad. ◦ Andres Vernaza – ASOCOLFLORES. ◦ Cristian Stapper – FENALCO. ◦ Carlos Augusto Chacon – IPC. ◦ Carlos Andrés Pineda Osorio – ASOPARTES. ◦ Ana Karina Quessep – Asociación Colombiana de BPO - BPrO ◦ Jairo Burgos de la Espriella – Firma Talento y Talante ◦ Santiago Martínez – firma Godoy Córdoba y docente de derecho laboral en varias universidades del país. ◦ Alfonso Palacios – ANDI ◦ María Jimena Escandón. La coordinación y secretaría técnica de las Mesas Técnicas fueron llevadas a cabo por la Senadora Lorena Ríos Cuéllar, quien lideró el proceso de articulación en estos espacios de encuentro y diálogo con los gremios, sindicatos, la ciudadanía y el Gobierno, para que los resultados de estas mesas écnicas sean un insumo para el análisis del proyecto de ley por parte de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República.	Aspectos metodológicos y consideraciones Las mesas técnicas tuvieron como finalidad establecer, por medio del diálogo informado, un balance de las opiniones de los distintos actores y expertos invitados a la discusión del proyecto de ley, con el fin de comprender los puntos neurálgicos de la Reforma. Durante la primera mesa técnica, se estudiaron los siguientes puntos: El contrato sindical, la cuota de contratación de personas en condición de discapacidad y contrato de aprendizaje; en la segunda mesa se abordó el impacto fiscal, la constitucionalidad de la Reforma y demás temas que surgieron durante las mesas. Para lograr comprender las posturas frente a cada uno de los temas, se plantearon las siguientes preguntas: A. Frente al contrato sindical: ¿Es o no conveniente la eliminación del contrato sindical? y, ¿Qué medidas podrían considerarse para garantizar tanto la estabilidad laboral como la flexibilidad empresarial? B. Frente a la cuota de contratación de personas en condición de discapacidad: ¿Cuáles serían los principales retos en la implementación de una cuota de contratación más alta para personas en condición de discapacidad y cuáles serían los factores a considerarse para que la aplicación favorezca tanto la inclusión como la sostenibilidad del empleo? C. Frente al contrato de aprendizaje: ¿De qué manera la reforma laboral podría impactar los esquemas actuales de formación y contratación de aprendices, y qué alternativas existen para armonizar la capacitación de los aprendices y el tejido empresarial? D. Frente a la sostenibilidad fiscal: - ¿A cuánto asciende el gasto que asume el Gobierno Nacional con la entrada en vigencia de la Reforma Laboral? - ¿Los gastos previstos se ajustan y caben dentro del Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Plan Financiero de 2025 y posteriores? <table><tr><th>Bloque temático</th><th>Encargado</th></tr><tr><td>Instalación de la mesa y presentación de asistentes.</td><td>Senadora Lorena Ríos y asistentes listados</td></tr><tr><td>Breve explicación de la finalidad del proyecto de ley y la metodología para comprender los puntos neurálgicos de la Reforma</td><td>Senadora Lorena Ríos</td></tr></table>	Bloque temático	Encargado	Instalación de la mesa y presentación de asistentes.	Senadora Lorena Ríos y asistentes listados	Breve explicación de la finalidad del proyecto de ley y la metodología para comprender los puntos neurálgicos de la Reforma	Senadora Lorena Ríos
Bloque temático	Encargado						
Instalación de la mesa y presentación de asistentes.	Senadora Lorena Ríos y asistentes listados						
Breve explicación de la finalidad del proyecto de ley y la metodología para comprender los puntos neurálgicos de la Reforma	Senadora Lorena Ríos						

<table><tr><td>Intervenciones de las entidades del orden nacional respecto a sus observaciones sobre el proyecto de ley en los bloques propuestos</td><td>Entidades del Orden Nacional</td></tr><tr><td>Intervenciones por parte de las organizaciones en los bloques establecidos sobre sus análisis desde sus distintas profesiones sobre el proyecto de ley.</td><td>Organizaciones</td></tr><tr><td>Conclusiones y recomendaciones finales de los expertos asistentes.</td><td>Asistentes enlistados</td></tr></table> Participantes En los espacios de diálogo y participación, la conducción de estas mesas técnicas estuvo a cargo de la Senadora Lorena Ríos. Los diálogos contaron con las intervenciones de delegados del Gobierno Nacional, también participó el Ministro del Trabajo Antonio Sanguino y su equipo de trabajo, delegados del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, miembros de organizaciones sindicales como la CUT, CGT, Sintrauniobras, Sindesena y asociaciones como FENALCO, ASOPARTES, ACOPI, FETRAPPEM, ASOCOLFLORES y la ANDI. De igual manera, se contó con la participación de firmas de abogados, y los aprendices del SENA. Del mismo modo, se registró la asistencia y participación presencial y virtual de expertos en derecho laboral en la Comisión VII del Senado. En este espacio, se expusieron las diferentes posturas y los argumentos que justifican su apoyo o disenso de la Reforma frente a las temáticas planteadas en la metodología de estas. Para facilitar el espacio de diálogo de los participantes expertos y la asistencia de congresistas y sus asesores, se dispuso por parte de la Secretaría de Comisión Séptima, una sala virtual para que pudieran intervenir y estar de manera remota vinculados a la mesa técnica.	Intervenciones de las entidades del orden nacional respecto a sus observaciones sobre el proyecto de ley en los bloques propuestos	Entidades del Orden Nacional	Intervenciones por parte de las organizaciones en los bloques establecidos sobre sus análisis desde sus distintas profesiones sobre el proyecto de ley.	Organizaciones	Conclusiones y recomendaciones finales de los expertos asistentes.	Asistentes enlistados	Conclusiones Mesa Técnica 28 de febrero de 2025 1. El Ministro del Trabajo inició la mesa de diálogos, expresando su compromiso con la Reforma Laboral y la búsqueda de la justicia social que los trabajadores han perdido, buscando por medio de esta reforma, reivindicar los derechos de los trabajadores de Colombia. Sin embargo, no otorgó razones técnicas por las cuales se justificara la viabilidad de la Reforma y si la misma es necesaria, tal y como se propone para los colombianos. 2. Carolina Galindo, directora de riesgos laborales habla de los Convenios 87 y 98 de la OIT y cómo el Comité de expertos de la OIT le realizó a Colombia en el año 2023 un llamado de atención frente al derecho fundamental de asociación sindical, en el marco de un derecho fundamental justo, para que eliminara cualquier tipo de contrato de subcontratación que pudiera generar intermediación de manera irregular o ilegal, por lo que ella concluye que se debe eliminar el contrato sindical como una forma de subcontratación. Aunado a esto, expresa que la negociación colectiva es un mecanismo fundamental de diálogo social a través del cual, empleadores y sus organizaciones y representantes de trabajadores llegan para convenir salarios justos y derechos laborales, esbozando que es una contradicción que el representante de los trabajadores sea a la vez el empleador de los trabajadores, como lo hace la actual figura del contrato sindical, pues se desdibuja lo ratificado por Colombia, por lo que sustenta la razón del Gobierno para eliminar esta forma de contratación. 3. José Ángel Peña, de Sintrauniobras, concluye que la Reforma es necesaria para Colombia, en especial en lo referente a la eliminación del contrato sindical; sin embargo hizo la solicitud que se aprobar esta Reforma y se permitiera la utilización de esta figura hasta que se implemente la formalización real y plena en el sector público, en especial en los trabajos oficiales. 4. Alejandro Ospina Angarita, presidente de UTIPEC y la Federación FETRAPPEM, concluye que la eliminación del contrato sindical no se puede hacer, por considerar que es un instrumento legal y necesario para el beneficio de los trabajadores del país; considera además que es un principio de libertad y que su eliminación es una vulneración al Derecho Fundamental a la Asociación Colectiva. No entiende cómo el gobierno, como autor del proyecto de Reforma, pide que no se eliminen los pactos colectivos, pero sí los contratos sindicales. 5. Mauricio Echeverri de ASOSALUD, manifiesta que el contrato sindical ha traído muchos beneficios, entre ellos el derecho de negociación, que han llevado a su vez condiciones dignas de trabajo, pago oportuno y un pago adecuado al Sistema de Seguridad Social. Como segundo punto, convención colectiva que
Intervenciones de las entidades del orden nacional respecto a sus observaciones sobre el proyecto de ley en los bloques propuestos	Entidades del Orden Nacional						
Intervenciones por parte de las organizaciones en los bloques establecidos sobre sus análisis desde sus distintas profesiones sobre el proyecto de ley.	Organizaciones						
Conclusiones y recomendaciones finales de los expertos asistentes.	Asistentes enlistados						
permita una mejor calidad de vida no solamente de los afiliados, sino de sus familias. Por último, posibilidad de negociación sobre todo para los trabajadores de la salud (gremio al que representa), que en la actual crisis, se encuentran en condiciones precarias y esa posibilidad de negociación, les permite recibir el pago de un salario de acuerdo a su nivel de preparación. 6. Cristian Stapper, de FENALCO, considera que la Reforma planteada por el Gobierno Nacional es inconstitucional. Dentro de su articulado, se establece una Comisión de concertación de políticas salariales y laborales y precisa, que durante el trámite de este proyecto no ha habido ningún tipo de concertación. Advierte la inexistencia de un informe de impacto fiscal, la pérdida de miles de empleos y el cierre de miles de empresas, lo que implica el impacto al 97% de las empresas que son micro y pequeñas. No considera normal que se busque modificar una disposición establecida al cambiar "los Tratados Internacionales que obligan a Colombia" por "los Tratados Internacionales ratificados por Colombia". Eliminar el Contrato Sindical, vulnera la libertad de llevar a cabo contratos sindicales, vulnera un derecho fundamental, por lo que entonces debería tramitarse como ley estatutaria. 7. Por su parte, el académico Carlos Salgado considera que, si bien la iniciativa legislativa es loable, ésta puede llegar a presentar tintes de inconstitucionalidad. Así mismo, riñe con el principio de libertad a tener empresa, ya que dentro del proyecto de reforma se pretende obligar a las empresas a contratar, imponiendo cuotas de participación de las personas en condiciones de discapacidad de acuerdo con la planta de personal. 8. El académico Enán Arrieta, expresa que es importante establecer el impacto de la contratación de personas en condición de discapacidad en el sector público y la generación de incentivos, los cuales ya están reglamentados actualmente. Sin embargo, considera que esos incentivos han sido ineficaces e insuficientes, ya que continúan reproduciendo esquemas erróneos de la discapacidad, lo que obstaculiza la generación de empleo para estas personas. 9. De igual forma, Miguel Alejandro Lombana de la firma Godoy Córdoba, manifiesta que como está planteada la Reforma, se desincentiva la contratación de aprendices puesto que, convertir estos contratos en una forma de contrato, en realidad genera un efecto rebote, debido a los costos adicionales que implican. 10. Por otro lado, frente al contrato de aprendizaje Gabriel Garzón, habló que dentro del mundo laboral, la forma en la cual el legislador estableció el contrato sindical fue atípica, pero que esto tiene más carácter de un eufemismo que de realidad, pues desconoce la realidad de 400.000 aprendices que viven al año en Colombia	pues ellos prestan personalmente el servicio, son subordinados y reciben una remuneración a cambio, pues desde el 2002 con la ley 188, se deslaborizó el contrato de aprendizaje, aun cuando cumple con todas las características para serlo. Por eso, él considera que al país le conviene un contrato de aprendizaje robusto como el que propone la Reforma Laboral. 11. Finalmente, Carlos Coronel del Ministerio de Hacienda, dice que el debate está mal enfocado, porque no se centra en la garantía de los derechos, pues lo que hace la reforma es reivindicar el derecho al trabajo y reconocer que el trabajo es producto de una relación social y que cumple tres funciones: Ciudadanía, identidad social y la económica y, el debate, desconoce las funciones de identidad social y la ciudadanía, por lo que esta mal orientado; para él, los derechos no pueden estar atrapados a la economía, y se reivindicán derechos.						

Conclusiones Mesa Técnica 05 de marzo de 2025 1. La senadora Norma Hurtado habló de sus preocupaciones y las preguntas que desde el mes de enero elevó al Ministerio de Hacienda frente al posible impacto financiero de la Reforma Laboral y en especial, hizo alusión de que algunos artículos pueden llegar a afectar Marco Fiscal de Mediano Plazo, como los son: Artículos 10, 11, 14, 17, 18, 22, 23, 35, 47, 48, 49, 60, 78 y otros nuevos artículos como la formalización laboral de personas manipuladores de alimentos del Programa de Alimentación Escolar – PAE. 2. El Ministro del Trabajo Antonio Sanguino, manifestó que estos espacios son necesarios para formular y responder las preguntas por cada uno de los Ministerios, por lo que está dispuesto para acompañar estos espacios, para responder las preguntas legítimas y oportunas que los senadores plantean. 3. El doctor Coronel, del Ministerio de Hacienda, manifiesta su compromiso por entregar a la comisión de manera ágil el informe de impacto fiscal por parte de su Cartera sobre la Reforma propuesta. Así mismo, asevera que la Reforma busca la recuperación de los derechos que se perdieron en unos procesos anteriores, partiendo de este reconocimiento, que las reformas deben buscar la creación de las mejores condiciones de trabajo en función del derecho y no necesariamente perseguir el empleo. Aunado a esto, él sostiene que se deben tratar de crear condiciones de empleo a la luz de los tratados internacionales que Colombia ha firmado, pero no necesariamente preocuparse por el tema de la creación de puestos de trabajos, por cuanto considera que, esa no es una instancia del legislativo sino de las políticas públicas que regulen esta norma. Concluye basado en la evidencia empírica que, la reducción de los recargos nocturnos, dominicales y festivos, y por ejemplo la flexibilización del despido sin justa causa, no generaron un impacto fiscal. También interpreta que no necesariamente recuperar esos derechos que llama perdidos van a generar impacto fiscal, en ese sentido, el Ministerio analiza otros puntos de la Reforma, como: las licencias, las madres comunitarias y los descansos obligatorios de manera muy preliminar, no generan un impacto fiscal. 4. Desde el ministerio del Trabajo, el viceministro, Iván Daniel Jaramillo, expone que los costos de que manifiesta la proposición son potenciales, y no necesarios. Aunado a esto, sostiene que, los primeros estudios que hicieron sobre la jornada nocturna, encontraron que el 92% de la fuerza laboral no modifica su jornada, solo el 10% la termina modificando. Adicional, los sectores en específicos como	hotelería, comercios, restaurantes, vigilancia, hay una propuesta de un programa de economía nocturna que pueda aligerar esta situación para el sector productivo.
Conclusiones Finales 1. La Reforma planteada por el Gobierno Nacional es inconstitucional, porque regula derechos fundamentales, de manera que debió haber sido tramitada como una ley Estatutaria. Como NO fue presentada de esta forma, se compromete la validez jurídica del articulado. 2. El aumento de los costos laborales afectará en esencia a las microempresas, que representan más del 95% del tejido empresarial del país y, este impacto, generaría pérdidas de más de 452.000 empleos formales, como lo advirtió en su informe el Banco de la República. Así las cosas, la Reforma propuesta agrava la informalidad y atenta contra el sistema de protección social. 3. La carencia de concertación entre el Gobierno Nacional, los empleadores y los trabajadores, impide los consensos y la construcción de una iniciativa viable para Colombia, a lo que se une, la afectación de su legitimidad y viabilidad por no ser concertada. 4. La Reforma no cuenta con un impacto fiscal sólido, pues durante las mesas, no fue presentado por parte del Ministerio de Hacienda un informe, ni tampoco dio respuestas a las inquietudes sobre la financiación de los artículos 10, 11, 14, 17, 18, 22, 23, 35, 47, 48, 49, 60, 78, y de otros nuevos artículos como, la formalización laboral de personas manipuladores de alimentos del Programa de Alimentación Escolar – PAE; muy a pesar de las reiteradas peticiones que al respecto se elevaron por Senadores de la Comisión VII del Senado. Se suma a lo anterior, la incapacidad de los delegados del Ministerio de Hacienda para sustentar con cifras reales el costo de la Reforma y las mediciones de su impacto económico. 5. Finalmente, muchas de las propuestas realizadas por el Gobierno Nacional en el articulado, pueden realizarse por vías ordinarias y sin implicar una reforma estructural al trabajo, como lo son: - El contrato de aprendizaje. - Los recargos nocturnos, dominicales y festivos. - La cuota obligatoria de contratación de personas con discapacidad. - Licencia de paternidad.	Comisión Séptima Constitucional Permanente LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día dieciséis (16) del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza <u>la publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, las siguientes consideraciones: CONCEPTO: INFORME DE RESULTADOS MESAS TÉCNICAS REFRENDADO POR: HONORABLE SENADORA – LORENA RIOS CUÉLLAR NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 311 DE 2024 SENADO, 166 DE 2023 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS NO. 192 DE 2023 CÁMARA Y NO. 256 DE 2023 CÁMARA TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA". NÚMERO DE FOLIOS: TRECE (13) Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011. El secretario  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima Senado de la República

CONTENIDO

Gaceta número 727- Viernes, 16 de mayo de 2025

SENADO DE LA REPÚBLICA

INFORMES

Págs.

Informe de relatoría mesa técnica, auditoría y control interno, Proyecto de Ley número 410 de 2025 Senado, 312 de 2024 Cámara, acumulado con Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones	1
Informe de resultados mesas técnicas, Proyecto de Ley número 311 de 2024 Senado, 166 de 2023 Cámara acumulado con Proyecto de Ley número 192 de 2023 Cámara y Proyecto de Ley número 256 de 2023 Cámara, por medio de la cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una reforma laboral para el trabajo decente y digno en Colombia	11