

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

ACTA DE LA REUNION DEL 9 DE OCTUBRE DE 2025

Siendo las 09:19 de la mañana del jueves 9 de octubre de 2025, en la sede de ASOJUPMPAL ubicada en la carrera 32 # 31-34 se inicia la reunión de la **MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD DE PALMIRA**, convocada y coordinada por el Secretario Técnico de la misma, Jaime Urdinola Mayor, con el siguiente

ORDEN DEL DÍA:

- 1.-Registro de asistencia.
- 2.-Presentación del secretario técnico.
- 3.-Exposición del Doctor Luis Evelio Bolaños IPS SALUDCOM.
- 4.-Preguntas y respuestas.
- 5.-Cierre.

DESARROLLO:

1.- REGISTRO DE ASISTENCIA:

Se procedió al registro de los asistentes y se inscriben 23 personas.
Se anexa copia del registro de asistencia.

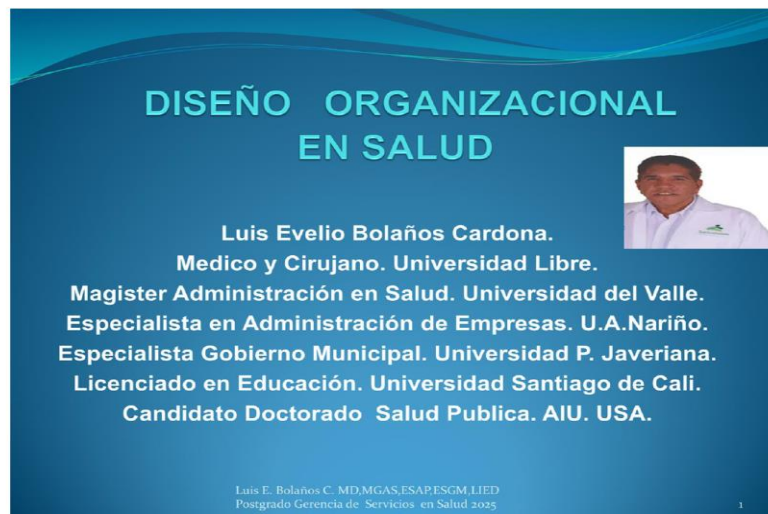
2.- Presentación del secretario técnico de la Mesa de la Salud de Palmira:

El secretario técnico de la Mesa de la Salud de Palmira expresa los agradecimientos por la asistencia a los presentes y dentro de los elementos de discusión da lectura de los diferentes oficios enviados a la Superintendencia de Salud en Bogotá con sus respuestas:

- a) Oficio del 1 de julio donde se solicita la intervención urgente de la SNS para resolver la situación de la Clínica Palmira en el que se garantice los pagos por parte de las EPS y evitar un colapso en las CAC Santa Bárbara, Clínica Palma Real y HROB. Se solicita la participación de un representante de la SNS en las reuniones mensuales de la Mesa Técnica de la Salud de Palmira.
- b) Carta abierta a la Comunidad Palmirana de agosto 22 sobre la crisis que enfrenta la Clínica Palmira y donde se requiere la atención inmediata de las autoridades competentes. Documento firmado por el secretario de la Mesa de la Salud, El presidente de la Liga de Usuarios de la Salud de Palmira, El presidente de la Asociación de Usuarios de la Clínica Palmira, El Representante de los Usuarios de la Salud ante el CTSSS, el Representante de los Usuarios de la salud ante el COPACO, el representante de las veedurías de salud ante el COPACO y el presidente de la Alianza Departamental de Usuarios de la Salud.
- c) Convocatoria a reunión de la Mesa de la Salud de Palmira de septiembre 8 para analizar la situación de la salud en el municipio de Palmira.
- d) Respuesta de la Supersalud del 30 de agosto donde indican que se dará traslado a la dirección regional de occidente de la SNS con sede en la ciudad de Cali.
- e) Respuesta de Supersalud donde informa que una vez evaluada la comunicación se procedió a remitir a la Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación ciudadana de esta entidad, por tratarse de un asunto de su competencia.

3.- Exposición del Doctor Luis Evelio Bolaños de la IPS SALUDCOM: Conformación de redes Integrales e Integradas Territoriales necesarias para el derecho efectivo y el cuidado integral a la salud.

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD



DISEÑO ORGANIZACIONAL EN SALUD

Luis Evelio Bolaños Cardona.
Médico y Cirujano. Universidad Libre.
Magister Administración en Salud. Universidad del Valle.
Especialista en Administración de Empresas. U.A. Nariño.
Especialista Gobierno Municipal. Universidad P. Javeriana.
Licenciado en Educación. Universidad Santiago de Cali.
Candidato Doctorado Salud Pública. AIU. USA.

Luis E. Bolaños C. MD, MGAS, ESAP, ESGM, LIED
Postgrado Gerencia de Servicios en Salud 2025

1

www.saludcomsas.com

El Doctor Luis Evelio comienza explicando que la situación de la salud no es solo de Palmira sino de todo el país y las dificultades que se presentan es porque tienen un gran componente político por eso hay que estar revisando constantemente sobre qué es lo que pasa con el sistema de salud en Colombia y que esta historia se repita con cada gobernante del momento. Las leyes se ajustan de acuerdo con las necesidades del gobierno de turno. Recomienda revisar la Ley 1751 del 2015 y los decretos que han reglamentado esa ley entre ellas las políticas de atención integral de salud lo que se pretende ahora es reglamentar la ley estatutaria y lo de hoy está soportado legalmente con el fin de revisar, evaluar y aplicar.



Sistema Preventivo y Territorialización de la Salud en Palmira

Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo el nuevo marco normativo colombiano

www.saludcomsas.com

Dr. Luis Evelio Bolaños C.



MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

A.- Análisis Decreto 0858 del 30 de julio del 2025: En este decreto hay unos artículos que se deben reglamentar como la resolución 1789 del 7 de septiembre



Marco Normativo: Nueva Era en la Salud Colombiana

Decreto 858 de 2025

Adopta formalmente el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo (MSPPR), estableciendo un cambio paradigmático en la atención sanitaria nacional. Su eje central es la Atención Primaria en Salud (APS) territorializada, que reconoce las particularidades geográficas, sociales y epidemiológicas de cada territorio.

Introduce herramientas clave: Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), Equipos de Salud Territorial (EST) y el Sistema de Información de APS (SI-APS).

Resolución 1789 de 2025

Operacionaliza la territorialización sanitaria mediante una metodología técnica basada en flujos poblacionales reales y determinantes sociales de la salud. Define 10 regiones funcionales y 119 subregiones para la gestión integral.

Palмира se inserta estratégicamente en la **Región Occidental de Colombia, Suroriente del Valle del Cauca**, facilitando la coordinación con otros municipios del Valle del Cauca y garantizando la continuidad asistencial.

□ El Decreto 858 (30 julio) establece un período de transición de **hasta 1 año**, La Resolución 1789 (4 sept) da un periodo 6 meses para que todos los actores del sistema se adapten al nuevo modelo, incluyendo la obligatoriedad de medir la experiencia del usuario.

www.saludcomsas.com



Arquitectura de las RIITS: Organización Territorial

Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud representan el armazón estructural del nuevo modelo sanitario. Su diseño responde a criterios de accesibilidad, continuidad asistencial y equidad territorial, adaptándose a las características demográficas y geográficas de cada contexto.

01

Unidad Básica: CAPS

Centro de Atención Primaria en Salud como puerta de entrada al sistema. **Regla poblacional: 1 CAPS por cada 25.000 habitantes**, garantizando proximidad y accesibilidad.

02

Municipios Pequeños

El hospital público asume el liderazgo de la red local, integrando servicios de primer y segundo nivel de complejidad en una estructura única y coordinada.

03

Ciudades Intermedias

Múltiples CAPS articulados con hospitales de segundo nivel y clínicas privadas, creando una red diversificada que responde a la complejidad urbana y la densidad poblacional.

04

Grandes Capitales

Decenas o centenas de CAPS distribuidos territorialmente, con una red escalonada que asciende desde atención primaria hacia servicios complementarios, hospitales de segundo y tercer nivel, bajo gobernanza distrital o metropolitana.

www.saludcomsas.com

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD



Palmira: Análisis Territorial y Distribución de CAPS

Palmira, como ciudad intermedia del Valle del Cauca, requiere una planificación sanitaria que reconozca sus particularidades demográficas y urbanas. Basándose en proyecciones poblacionales de 2025 y la planificación del POT 2026, se propone una distribución estratégica de CAPS por comunas.

Comuna 1

59.104 habitantes

Requiere **3 CAPS** para garantizar cobertura territorial adecuada en esta zona de alta densidad poblacional.

Comuna 2

50.644 habitantes

Asignación de **3 CAPS** distribuidos estratégicamente para optimizar accesibilidad.

Comuna 3

32.375 habitantes

Configuración con **2 CAPS** ajustada al tamaño poblacional intermedio.

Comuna 7

66.901 habitantes

La comuna más poblada requiere **3 CAPS** para mantener la proporción normativa.

Las comunas 4, 5 y 6, con poblaciones de 18.948, 44.868 y 19.647 habitantes respectivamente, requieren 1, 2 y 1 CAPS, sumando un total de **15 CAPS para todo el municipio**.

www.saludcomsas.com



Caso Palmira



Modelo de Salud Preventiva

Implementación exitosa de un modelo centrado en la prevención y atención primaria.



Población Atendida

Palmira cuenta con una población total de 292,487 habitantes bajo el nuevo modelo.



Cobertura de CAPS

Distribución de 15 CAPS en 7 comunas, manteniendo el ratio de 1 CAPS por cada 25,000 habitantes.



Transición Planificada

Periodo de transición de 12 meses para una adaptación eficiente y sin interrupciones.



Beneficios Clave

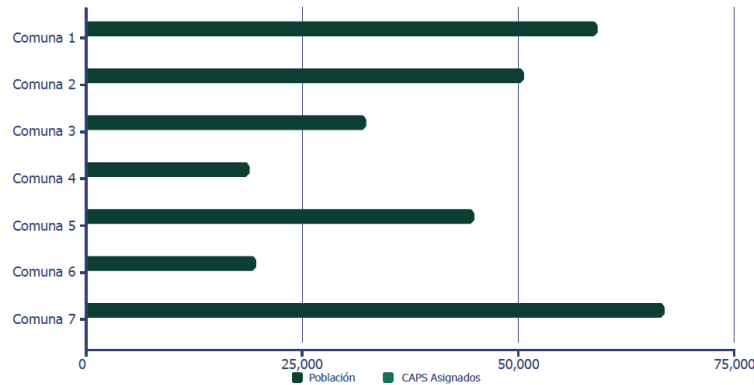
Mayor cobertura territorial, participación activa de la comunidad e integración público-privada.

www.saludcomsas.com

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD



Distribución Total de CAPS en Palmira



La distribución respeta rigurosamente el criterio normativo de un CAPS por cada 25.000 habitantes, asegurando equidad territorial y accesibilidad en toda la ciudad. Esta planificación permite que cada ciudadano tenga un centro de atención primaria cercano a su lugar de residencia.

www.saludcomsas.com



Instituciones de Salud en Palmira: Oferta Actual

Sector Público

E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno

Carrera 29 # 39-51

Institución pública líder que actuará como nodo articulador de la red territorial, ofreciendo servicios de segundo nivel de complejidad y coordinando con los CAPS para garantizar la continuidad asistencial.

Sector Privado

Clinica Palmira S.A.

Carrera 31 # 31-62

Clinica Santa Barbara

Calle 31 No 44-239

CHRISTUS Clinica Palma Real

Carrera 28 # 44-35

Instituciones privadas que se integrarán a las RIITS, complementando la oferta asistencial y garantizando opciones para los usuarios dentro del sistema único de salud territorializado: **Saludcom, Santa Elena, Gesencro, IPS Vivir, Comfandi...otros**

☐ Todos los datos están verificados en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)** del Ministerio de Salud, fuente oficial única y actualizada para la identificación de IPS habilitadas.

www.saludcomsas.com

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD



Herramientas Tecnológicas del Nuevo Modelo



SI-APS: Sistema de Información

Plataforma digital integrada que captura, procesa y analiza datos de atención primaria en tiempo real. Permite el seguimiento longitudinal de la población, la identificación de riesgos y la coordinación entre niveles asistenciales.



Equipos de Salud Territorial (EST)

Grupos multidisciplinares conformados por médicos, enfermeras, trabajadores sociales y promotores comunitarios que conocen profundamente su territorio y población asignada, trabajando de forma preventiva y proactiva.



Medición de Experiencia del Usuario

Sistema obligatorio de evaluación continua que captura la percepción, satisfacción y vivencia de los ciudadanos en su interacción con los servicios de salud, garantizando la mejora continua centrada en las personas.



Análisis de Determinantes Sociales

Incorporación sistemática de variables socioeconómicas, ambientales y culturales en la planificación sanitaria, reconociendo que la salud se construye más allá del sistema asistencial.

www.saludcomsas.com



Paquete Técnico: Herramientas para la Implementación

Documentación Excel

Archivo estructurado con tres componentes esenciales:

- Población detallada por comuna con proyecciones actualizadas
- CAPS sugeridos según criterio normativo de 25.000 habitantes
- Listado completo de IPS públicas y privadas verificadas en REPS

Esta herramienta permite a planificadores y gestores realizar ajustes, simulaciones y evaluaciones de cobertura de forma ágil y fundamentada.



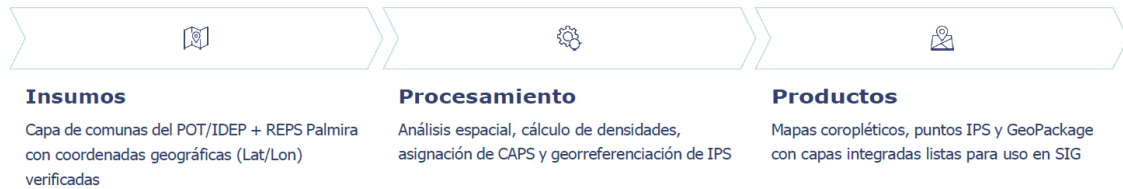
www.saludcomsas.com



Paquete Técnico: Herramientas para la Implementación

Pipeline Geoespacial (Python + GeoPackage)

Sistema automatizado de procesamiento geográfico que integra múltiples fuentes de datos para generar cartografía analítica de alta precisión.



www.saludcomsas.com



Productos Cartográficos Generados

1	2	3
Mapa Coroplético de Población y CAPS Visualización territorial que representa la densidad poblacional por comuna mediante gradientes de color, superponiendo la ubicación estratégica de los 15 CAPS propuestos. Permite identificar visualmente las zonas de mayor concentración demográfica y evaluar la cobertura espacial.	Capa de Puntos: IPS Públicas y Privadas Georreferenciación exacta de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud verificadas en REPS, diferenciando mediante simbología el carácter público o privado de cada establecimiento, facilitando el análisis de complementariedad de la red.	GeoPackage Integrado Base de datos geoespacial estándar OGC que contiene todas las capas vectoriales (comunas, CAPS, IPS) con sus atributos alfanuméricos completos, permitiendo análisis avanzados en software SIG como QGIS, ArcGIS o gvSIG sin pérdida de información.

www.saludcomsas.com

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD



Conexión con la Comunidad: Participación y Territorialización

El nuevo modelo sanitario reconoce que la salud no se construye exclusivamente desde las instituciones, sino en diálogo permanente con las comunidades. La territorialización implica un profundo conocimiento de las dinámicas sociales, culturales y epidemiológicas de cada barrio, vereda y comuna.

Diseño desde el Territorio

Las RIITS se configuran considerando las características específicas de cada territorio: accesibilidad geográfica, redes de transporte, referentes comunitarios y patrones de movilidad poblacional.

Integración Público-Privada

IPS de ambos sectores trabajan coordinadamente en un sistema único orientado al cuidado integral y continuo, eliminando fragmentaciones y garantizando la equidad en el acceso.



Adscripción Poblacional

Cada ciudadano es asignado a un CAPS cercano a su residencia, garantizando continuidad en la atención y facilitando el seguimiento longitudinal por parte de los Equipos de Salud Territorial.

Participación Activa

La comunidad interviene en todas las fases: planificación inicial, seguimiento de indicadores de salud territorial y evaluación de resultados mediante el SI-APS y encuestas de experiencia del usuario.

www.saludcomsas.com



Implementación: Período de Transición y Próximos Pasos

Fase de Adaptación

El Decreto 858 establece un plazo máximo de **12 meses** para que todos los actores del sistema se ajusten al nuevo modelo. Durante este período crítico, se desarrollarán las siguientes acciones:

- Habilitación física y dotación de los 15 CAPS en Palmira
- Conformación y capacitación de Equipos de Salud Territorial
- Implementación progresiva del SI-APS
- Adscripción poblacional mediante campañas informativas
- Establecimiento de mecanismos de medición de experiencia del usuario



www.saludcomsas.com



Implementación: Período de Transición y Próximos Pasos

Meses 1-3: Diagnóstico y Planificación Detallada

Identificación de espacios físicos para CAPS, análisis de brechas en infraestructura y recursos humanos, diseño de flujos asistenciales.

1

2

Meses 4-8: Habilitación y Formación

Adecuación de instalaciones, dotación tecnológica, capacitación de equipos y pilotaje del SI-APS en zonas priorizadas.

3

Meses 9-12: Operación Plena y Evaluación

Puesta en marcha integral de la red, inicio de adscripción masiva, primeras mediciones de cobertura, accesibilidad y experiencia del usuario.

www.saludcomsas.com



Conclusiones: Hacia un Sistema de Salud Territorializado

Marco Normativo Robusto

El Decreto 858 y la Resolución 1789 de 2025 establecen las bases jurídicas y técnicas para una transformación profunda del sistema de salud colombiano, priorizando la prevención y la proximidad territorial.

Planificación Basada en Evidencia

La propuesta de 15 CAPS para Palmira responde a criterios técnicos rigurosos, análisis poblacional detallado y herramientas geoespaciales de última generación que garantizan equidad y eficiencia.

Integración de Actores

La articulación entre IPS públicas y privadas dentro de las RIITS elimina barreras históricas y construye un sistema verdaderamente integrado al servicio de las personas y comunidades.

Participación Comunitaria

El modelo reconoce a la comunidad como actor fundamental en la construcción de salud, incorporando mecanismos permanentes de participación, seguimiento y evaluación desde el territorio.

La implementación exitosa de este modelo en Palmira puede convertirse en referente regional para otros municipios del Valle del Cauca y del país, demostrando que es posible construir un sistema de salud más humano, eficiente y equitativo desde la base territorial.

www.saludcomsas.com

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

4-. Preguntas y respuestas:

- a) La señora Orlanda Chaparro de la EPS SOS manifiesta sobre qué va a pasar con la atención de médicos y enfermeras en la atención – comenta su caso personal – cuando esta es negada o sencillamente no atendida en una falta de humanización hacia el paciente.
- b) La señora Libia Stella Rengifo del magisterio expresa 1.- su felicitación por la presentación, muy didáctica, pero de donde van a salir los recursos cuando siempre se dice que no lo hay para la salud. 2.- Sobre el Fomag en Palmira no se tiene problemas, pero en otras partes se quejan por la demora en entrega de los medicamentos, que no los atienden, que las citas son a dos y tres meses, que la gente se muere por esa falta de atención oportuna, entonces la pregunta es: porqué aquí sí y en otras partes no.
- c) La señora Adalgisa Álvarez hace una crítica sobre la situación de la atención de la salud en general y los problemas de los medicamentos.
- d) Respuesta del Doctor Bolaños: Hay dos componentes importantes de estos dos decretos: 1.- Se debe tener un CAPS que garantiza una red integral e integrada y que garantiza un equipo extramural que vaya casa a casa generando un sistema de información. Un CAPS será por cada 25.000 personas y Palmira hace parte de una Subregión del Sur Oriente, esto es una distribución de responsabilidades que van a ver. 2.- Que los médicos se han deshumanizado. Este método es donde el médico tiene la atención de la familia y a ese médico garantizándole estabilidad económica es el que siempre te va a atender y los cambios de atención los decide el paciente donde se sienta que los atienden bien y que garanticen los servicios integrales e integrados. 3.- El Secretario de Salud de Palmira debe informar a la comunidad la existencia de los CAPS y donde se deben inscribir. Ya no vamos a hablar del Fomag, sino de los CAPS donde nos van a atender.
- e) El señor Raúl Ospina agradece la presentación e informa de algunas inquietudes y le manifiesta sobre el mínimo de camas que deben existir en Palmira de acuerdo con los parámetros de la OMS y la OPS y recordar que antes teníamos 6 unidades de urgencias y ahora se cuenta con tres y mal atendidas por estar sobrepasadas de la demanda. Indica que Palmira va a tener problemas por la distribución de los CAPS por población debido a que de los 5 municipios restantes se han metido al sistema con territorialidad para parientes, amigos y dan las direcciones, se le ha hecho seguimiento al aseguramiento y no coinciden los datos de aseguramiento oficial con los del DANE y con los del Ministerio frente a los RIIPS. No sé cómo van a hacer la caracterización cada municipio para que no se de migraciones a los municipios vecinos ya que Palmira no tiene los 356.000 habitantes como dice el DANE, pasamos de 450.000 de modo que de esos 17 CAPS a lo mejor pueden ser más. Ya se envió la presentación del Doctor Evelio al chat de la Mesa de la Salud y de la Liga de Usuarios.
- f) El señor Jaime Urdinola expresa los agradecimientos al expositor, a los asistentes por la colaboración y lo de hoy es la continuación del debate que hemos venido presentando en las anteriores Mesas de la Salud con relación a

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

ese ¡Qué hacer? en la salud. Aquí tenemos un nuevo formato, una nueva forma de trabajar que debemos impulsar. Muchas gracias a todos.

5.-CIERRE

Siendo las 11:06 am., agotado el orden del día, se levanta la sesión, convocando nueva reunión para el 13 de noviembre por el mismo medio

JAIME URDINOLA MAYOR
Secretario Técnico Mesa de la Salud
Palmira

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD	
REGISTRO DE ASISTENCIA - PALMIRA	
FECHA: OCTUBRE 9 DE 2025 - HORA: 9:00 A.M.	LUGAR: ASOJUMPAL - CARRERA 32 No. 31 - 34
INVITADO: IPS SALUDCOM. DOCTOR LUIS EVELIO BOLAÑOS	

#	NOMBRES COMPLETOS	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	ENTIDAD / ASOCIACIÓN
1	CARLOS ARIAS MARTÍNEZ	311 884 3070	carlos.arias1997@gmail.com	EPS EMSA 974
2	BERNARDO SANCEDO	316 678 9771	BERNARDOPINTO29MAIL.COM	EPS EMSSANAR
3	JAIME URDINOLA M.	162 49972	jaurmac@hotmail.com	EPS Comfenaleo.
4	Jimmy Widger	316 771 444	Jimmy.Lopez@Hotmail.com	Sección de...
5	Nancy Ríos	310 350 695	nancy.rios.persopalumbia@gmail.com	Personero
6	Carlos Alberto Salazar	311 377 7323	carlosalberto.salazar13@gmail.com	Asociación Usuarios IPS...
7	Dacier Haidée Rivera	3213393638		Sidra EL Pardo
9	Juan de Dios Hueso	316 425 5965	juan.delivosh@gmail.com	T31001
9	Orlanda Chaparro	315 585 4169	Orlanda.chaparro13@gmail.com	ASO Usuarios SBC.
10	DALEIDA MUÑOZ	317 1200835	daleduriasalud@gmail.com	Asociación Usuarios
11	Libia Stella Rengifo C.	316 539 1701	Libia.stellarengifo24@hotmail.com	Fomag.
12	Raúl Ospina Giménez	162 48 077	raul.ospina@gmail.com	Mesa Salud.
12	William Zapata	312 224 086	William.Zapata@gmail.com	EPS Endu.
14	Lesvy Yaneth Zapata	313 392 0611	lesvy.zapata@palmira.gov.co	Soc. de Salud

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD

MESA DE TRABAJO PERMANENTE POR LA SALUD	
REGISTRO DE ASISTENCIA - PALMIRA	
FECHA: OCTUBRE 9 DE 2025 - HORA: 9:00 A.M.	LUGAR: ASOJUPMPAL - CARRERA 32 No. 31 - 34
INVITADO: IPS SALUDCOM. DOCTOR LUIS EVELIO BOLAÑOS	

#	NOMBRES COMPLETOS	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	ENTIDAD / ASOCIACIÓN
15	Karol Nayana Hurtado	3149737875	Karolnayanahurtado2012@gmail.com	Cte. Santa Barbara
16	Julian Andres Ruesy	3115264286	admon@subcomsas.com	Subcom I.P.S
17	Luis E. Bolaños	3105382655	gerencia@saludcomsas.com	Saludcom
18	Jilberto Tesaia	3154868217	JilbertoTesaia@gmail.com	Agropecuaria
19	Ruthmaria Rodriguez	3183551615	Rubiela1513@gmail.com	IPS Agroped.
20	Luis Alfredo Villada	3187907123	Luis Alfredo Villada@gmail.com	IPS Agroped.
21	Aldemar Collazos A	322 6629893	aldemar1958@hotmail.com	IPS Agroped.
22	Ulacio A Ortiz	3137246638		IPS Agroped.
23	Rodrigo Gomez	3156480067	ragore4@gmail.com	IPS Agroped.
24				
25				
26				
27				
28				