

Estrategia de comunicación para sensibilizar a los periodistas de Cali, sobre la importancia de conocer el funcionamiento del sistema de salud en Colombia

Eduardo José Manzano Rada, eduardojmanzano@gmail.com

Tesis de Maestría presentada para optar al título de Magíster en Comunicación otorgado por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD

Asesor: Sandra Chica, Magíster (MSc) en Gestión de la Tecnología Educativa

Universidad Nacional Abierta y a Distancia
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades
Maestría en Comunicación
Santiago de Cali, Colombia
2020

Dedicatoria

Dios me ha permitido terminar esta etapa que ciertamente ha sido un gran reto, una forma de demostrar que se puede, como todo en mi vida: lograr lo que parecía inalcanzable. Todo lo que he conseguido ha sido a pulso, de su mano, desde el pregrado hasta el ejercicio profesional. Ahora he terminado de subir otro gran peldaño: concluir una Maestría que comencé sin saber si el trabajo paralelo de ser corresponsal periodístico de una cadena nacional de noticias me lo permitiría -un trabajo sin horarios fijos, como ocurre con los médicos- con días e incluso semanas enteras de cubrimientos en regiones apartadas que me sacaban de las rutinas de estudio. Pero se pudo, aun tras haberme visto obligado a abandonar el país por las amenazas y el asedio de quienes quieren que el terror y la ilegalidad sigan vigentes en Colombia. Con todo y eso, lo logramos. Y digo que lo logramos porque, aunque yo era quien me sentaba frente al computador a leer, a escribir y a investigar, mi familia asumía el sacrificio de no tener fines de semana, de no verme, de no poder compartir. Me refiero obviamente a mis padres, hermanos y sobrinos; pero especialmente hablo de mi esposa Magdeleine Rodríguez Rodríguez, mis hijos Sergio Manzano Rodríguez, Heidy Vanessa Manzano Pérez, y mi nieto Nicolás Herrera Manzano.

Agradecimientos

A Dios, a mí familia, a los periodistas que apartaron tiempo de sus apretadas agendas para acompañarme en el proceso, a los veedores de salud, a los usuarios del sistema de salud que me dieron los insumos para esta investigación, a Nilson Manzano del Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, de la Defensoría del Paciente, Secretaría de Salud de Cali; a Germán Gámez, Gerente de Coomeva EPS en Cali, y a Alexander Gómez, Director de Aseguramiento de Coomeva EPS Cali; a ACEMI que agrupa a las EPS del régimen contributivo y a Gestarsalud, el gremio de las EPS del régimen subsidiado. Un agradecimiento especial a la profesora Sandra Chica, Asesora, por su empeño para que pudiera concluir la investigación, con la que quiero –en la era de la tecnología y la inmediatez- poner un granito de arena en la necesidad de reflexionar y ser más rigurosos en el manejo de los temas con una adecuada consulta de fuentes y mucha más investigación.

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Planteamiento del problema	9
Antecedentes	12
Justificación	16
SUPERSALUD	22
Objetivos.....	26
Objetivo general.....	26
Objetivos específicos.....	26
Marco teórico.....	27
Bases teóricas.....	29
Perspectiva educativa	29
Derechos y deberes de los pacientes	29
Sistema de salud en Colombia	29
Periodismo en salud	30
Periodismo	30
Estrategias de formación	31
Metodología.....	32
Análisis de informes de televisión	33
Análisis de informes de radio	54
Análisis de informes de prensa escrita	56
Muestra estadística poblacional	62

Conclusiones de la charla	77
Resultados.....	80
Desarrollo de los objetivos	80
Funcionamiento del sistema de salud en Colombia.....	80
Nivel de responsabilidad de los periodistas, de entidades públicas y privadas en el desconocimiento del sector salud.	88
Diseñar un mensaje que permita sensibilizar a los periodistas de Cali, sobre la importancia de conocer el funcionamiento del sistema de salud.	
Discusión	99
Diálogo de Saberes, Informe final.....	101
Conclusiones.....	107
Recomendaciones	110
Referencias	112
Anexos.....	115

Resumen

La proliferación de información de todo tipo en las redes sociales ciertamente ha facilitado la comunicación y quizá la ha democratizado, la ha puesto en manos de todos. Pero también ha generado una práctica facilista entre algunos periodistas que han perdido el rumbo y han dejado de lado la regla básica del oficio: consultar mínimo las dos partes. Se multiplican las publicaciones algunas veces sin el más mínimo filtro, solo con lo que dice la denuncia, sin establecer la verdadera responsabilidad, como es el caso de las denuncias por la falta de atención en salud.

Por lo tanto, en la presente investigación se pretende sensibilizar a los periodistas de Cali, sobre la necesidad de conocer a fondo el funcionamiento del sistema de salud colombiano, con el fin de elaborar y brindar así información contextualizada y útil para los usuarios, con una adecuada consulta de fuentes que permita apartarse de los errores detectados mediante un análisis de noticias de salud, en la mayor parte de la información publicada en medios de prensa. A lo largo del trabajo, se propiciaron encuentros con periodistas y representantes de entidades del sistema para analizar esta situación, en los que se llegó a consensos que van a permitir realizar ejercicios de capacitación periódica y permanente sobre el extenso y complejo sistema de salud colombiano.

Palabras clave: Periodismo, salud, rigurosidad periodística, sistema de salud, Colombia, abusos, pacientes, usuarios, denuncias.

Abstract

The proliferation of information of all kinds on social networks has certainly facilitated communication and perhaps democratized it, it has put it in everyone's hands. But it has also generated an easy practice among some journalists who have lost their way and have neglected the basic rule of the trade: minimum consultation of the two parties. They multiply the publications sometimes without the slightest filter and remain alone with what the complaint says, without establishing the true responsibility, as is the case of the complaints due to the lack of health care.

Therefore, this research aims to sensitize journalists in Cali, about the need to know in depth the operation of the Colombian health system, in order to elaborate and provide contextualized and useful information for users, with an adequate consultation of sources that allow to depart from the errors detected in most of the information published in the press media, through an analysis of health news. Likewise, meetings were held with journalists and representatives of entities of the system to analyze this situation in which consensus was reached that will allow for periodic and permanent training exercises on the extensive Colombian health system.

Keywords: Journalism, health, journalistic rigor, Health system , Colombia, abuse, patients, users, complaint.

Introducción

El 95% de la información sobre salud publicada en medios masivos de comunicación en Colombia tiene fallas y estas se deben al desconocimiento de términos, conceptos y normas que rodean el tema y que hace que los periodistas solo se queden escribiendo sobre vacunas, quejas de los pacientes y casos dramáticos. Así lo señaló el médico asesor de la Casa Editorial El Tiempo, Carlos Francisco Fernández en 2017, frente a un nutrido grupo de periodistas que asistían a un taller en Cartagena, Colombia.

La ausencia de contexto y de conocimiento sobre el funcionamiento del sistema de salud, hacen que a pesar de la alta demanda de las audiencias por obtener información relacionada con temas sanitarios, el periodismo atraviese dos problemas: la falta de especialización de los periodistas y el hermetismo del sector sanitario, el cual se debe a la desconfianza de los expertos en divulgar sus temas, por el temor a ser malinterpretados debido a esa ausencia de conocimiento experto de los comunicadores. González Borjas (2004)

Ante la calidad en la construcción de los relatos periodísticos sobre salud, los investigadores Morales M. y Vallejo M. (2010) consideran que uno de los modos de representación de la salud en los medios de comunicación colombianos, es como derecho ciudadano, pues desde que se aprobó la Ley 100 en 1993, el tema de la salud quedó instalado en la agenda pública, sobre todo porque la salud se ha vuelto el tercer derecho más tutelado en Colombia, según la Defensoría del Pueblo. Por tratarse de información de carácter social, los medios impresos demuestran solidaridad con los usuarios del sistema de salud, quienes también son usuarios de la información.

El periodismo en salud en gran parte de los medios de comunicación en Colombia, no es una modalidad específica. La constante rotación de los periodistas ha hecho que no haya especialización en ningún campo, lo que acentúa las falencias en el manejo una información que, como la de salud, no solo se refiere a avances científicos, que también son importantes y tienen demanda entre las audiencias. Hay un tema coyuntural en Colombia, y es la aguda crisis que afronta el sistema de salud que, aunque tiene una cobertura del 98%, según los más

recientes datos del Ministerio del ramo, en la práctica ese porcentaje no se refleja en la prestación de los servicios, como lo reconocen los directivos de Acemi y Gestarsalud, que agrupan a las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado respectivamente.

Se requiere, y lo aceptan tanto periodistas como los gremios de la salud, que haya capacitación y formación adecuada sobre las entidades que conforman e intervienen en el sistema de salud y cómo se articulan en la atención de los pacientes, en especial los de alto costo que padecen enfermedades que no están cubiertas en el Plan de Beneficios (antiguo POS), y que son la gran carga del sistema.

Por ello, la presente investigación se enfoca en la creación de estrategias de formación para los periodistas en la composición y operación básica de las entidades del sistema de salud, con el fin de que puedan abordar de manera adecuada la coyuntura actual e identificar quién realmente falla o retarda la atención, situación que muchas veces termina por agravar la condición y comprometer la vida de los pacientes. Y es necesario generar, además, una perspectiva educativa hacia la prevención y adopción de verdaderos estilos de vida saludables y preventivos entre los usuarios del sistema.

Planteamiento del problema

Según Kucinski, B. (1998), la tarea del periodista es vencer los obstáculos, educándose para una cobertura menos sensacionalista que restaure su prestigio ante los médicos y científicos, quienes han creado desconfianza hacia los periodistas, por sentirse malinterpretados cuando entregan detalles acerca de patologías y procedimientos. Todo esto sin perder el espíritu crítico frente al discurso médico, y muy especialmente, sin perder su credibilidad con los lectores.

La capacitación es un elemento clave para un adecuado abordaje de temas de salud en general en informes periodísticos -y en el caso de Colombia- el conocimiento de las particularidades del sistema de salud dadas sus graves dificultades financieras y la situación que afecta a miles de pacientes.

Fernández, C. (2017) considera que entre los errores más comunes en los reportajes sobre salud que realizan periodistas en Colombia están los siguientes:

Opinar sin contextualizar	Decir que un rasgo del sistema de salud es malo sin describir cómo funciona.
Generalizar	Hablar de una crisis estructural del sistema basándose en un solo caso.
Particularizar	Hablar de un problema de una entidad sin corroborar que sea un problema de todo el sistema.
Opinar sin documentar	Editorializar u opinar sin incluir datos o citar fuentes científicas.
No contrastar datos	Es importante contrastar los datos del presente año con los de años anteriores.
Titular la opinión de una fuente sin citarla	Al no poner entre comillas la opinión de una fuente o al no incluir el nombre de ella en el título, se entiende que es una opinión del periodista. Por muy espectacular que suene, debe tratarse como una noticia de registro.

Títulos que prometen demasiado	Por el afán de conseguir lectores, los periodistas no deben hablar de un caso aislado como si fuera de escala local, nacional, o mundial.
No consultar la contraparte	Cuando se recoge la opinión o se describe la situación de un paciente sin consultar la opinión de la entidad de salud o una fuente oficial, se cae en la parcialidad.
Diagnosticar sin ser médico	Nadie puede diagnosticar una enfermedad sin ser médico. En consecuencia, el periodista no puede dar por sentada una enfermedad porque le parezca o lo diga un paciente o familiar entrevistado.
Declarar una alerta sin ser una autoridad médica	Las alertas, como “epidemia o pandemia de tuberculosis”, son competencia de entes como las secretarías de salud, Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS).
Contar por contar	El periodismo no es un medio de desahogo. Si el periodista se queda contando, sin contexto, ni datos ni fuentes autorizadas, la historia no se debe publicar. La gente busca es el servicio: que la información sea útil, no entretenida y le ayude a resolver el problema que la aqueja. Dato: cuando no pase nada después de varias denuncias, una vía para solucionar el problema es radicar las denuncias en los entes de control con las evidencias obtenidas en el periodismo investigativo.

Con este panorama –y es el objeto de esta investigación- se hace necesario diseñar una estrategia de comunicación para sensibilizar a los periodistas de Cali, sobre la importancia de conocer el funcionamiento del sistema de salud en Colombia.

El mejoramiento de las condiciones en las que se ejerce el periodismo en salud deberá redundar en un compromiso de las entidades y gremios del sector, en brindar información oportuna y adecuada, que responda a las necesidades del público en general, pero también en que hagan capacitaciones periódicas dirigidas a los medios de prensa e incluso a la comunidad a través de sus dirigentes y líderes, para que haya un buen uso del sistema.

La labor del periodista y el compromiso con las audiencias, obliga a que este conozca a fondo los temas a tratar, debe leer, estudiar, capacitarse si es necesario, para poder abordarlos adecuadamente.

Esta falencia se presenta en el periodismo en salud, en el que se incurre en errores por desconocimiento, en especial cuando se les atribuyen responsabilidades a entidades que no las tienen, perjudicando su imagen y provocando entre los usuarios interpretaciones equivocadas.

El sistema de salud colombiano es muy extenso, y, como lo reconocen verdaderos expertos en el tema, no es fácil de entender y requiere que quienes lo asuman desde el punto de vista periodístico, conozcan en realidad cómo funciona y de quién es cada responsabilidad.

La dinámica de los medios ha hecho que no haya periodistas dedicados exclusivamente a este campo, pero más allá de eso no hay una preparación adecuada, quizá por falta de herramientas o quizá por falta de compromiso y responsabilidad.

Específicamente el sistema de salud en Colombia atraviesa una aguda crisis financiera que redundo en la demora en la autorización de tratamientos y la entrega de medicamentos especialmente a los llamados pacientes de alto costo, quienes padecen patologías como cáncer, y enfermedades huérfanas o raras. Diariamente en medios de prensa o redes sociales, se presentan denuncias de pacientes que piden ser atendidos adecuada y oportunamente. Muchos de ellos realizan protestas y ocupaciones de algunas de las oficinas administrativas de las EPS.

Estas noticias, obviamente son llamativas por el ruido que generan, y muchos periodistas hacen eco de ellas sin ahondar objetivamente en las causas del problema.

Según Ana Cecilia Santos, Vicepresidenta jurídica de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, ACEMI, que agrupa a las Empresas Promotoras de Salud, EPS del régimen contributivo, la Ley 100 de 1993, no previó el otorgamiento de servicios de salud que no estuvieran incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, PBS, (antes Plan Obligatorio de Salud, POS) y se asignó por reglamento a las EPS, que asumieran las autorizaciones de estos; pero además se les obligó a organizar el servicio, a pagarlo al prestador y luego pedir el reembolso al Estado. “En otras palabras, el Estado autoriza no incluirlos en el Plan de Beneficios, sin la certeza de que existe la disponibilidad presupuestal”, manifiesta.

No obstante, el desconocimiento de aspectos como este, hace que gran parte de los periodistas que cubren este tipo de situaciones, endilguen la responsabilidad a las EPS porque supuestamente no prestan el servicio, cuando objetivamente ello hace parte de una cadena en la que los prestadores suspenden en muchas ocasiones la atención a los usuarios por la ausencia de pagos, cuyos recursos deberían llegar oportunamente por parte del Estado, e incluso piden el pago anticipado para poder atender a los pacientes.

Antecedentes

Para la construcción del Estado del Arte se hizo una búsqueda en varias bases de datos electrónicas, repositorios de universidades, revistas indexadas y medios de comunicación, que permitieron establecer resultados relacionados con la investigación planteada acerca del periodismo en salud.

Dos investigaciones fueron realizadas en España y las otras referencias son en Colombia. Estas muestran las carencias de los periodistas en el abordaje adecuado de temas de salud y los efectos de las dificultades en la atención en salud en Colombia, sobre las familias de pacientes afectados por enfermedades de alto costo.

Primera investigación: “La divulgación de la información en salud, un reto entre sectores implicados”: Un estudio cualitativo y cuantitativo de los contenidos de la prensa vasca entre 2001 y 2010 revisó 30 mil 311 periódicos. Revela que la información de salud carece de perspectiva educativa, con mensajes que formen y sean de utilidad para la población. Según los médicos y expertos, fundamentalmente se refiere a noticias y reportajes, para generar una buena divulgación científica, hacia una mayor prevención y una buena información ciudadana.

Concluye el análisis que los periodistas deben especializarse profesionalmente en salud. Incluir otros temas en la agenda -aparte de sida, cáncer, salud infantil- tales como enfermedades raras, y que debe haber colaboración mutua entre médicos y periodistas, en beneficio del interés ciudadano. Difundir información para prevenir enfermedades, sin sensacionalismo, y con rigor, honestidad y calidad. (*C Peñafiel Saiz, I Camacho Markina,*

A Aiestaran Yarza, M Ronco López, L Echegaray Eizaguirre (2014): “La divulgación de la información de salud: un reto de confianza entre los diferentes sectores implicados”.

Segunda Investigación: “Comunicación Institucional Intercultural para la Salud. Un análisis de la adaptación cultural de materiales en el período 2000-2010: Realizada también en España, hace un análisis de la adaptación cultural en el período 2000-2010 de los materiales y campañas de Comunicación Institucional para la Salud, dirigidas a inmigrantes, y detecta que no incluyen elementos básicos de adaptación cultural para la promoción y prevención en salud. (Moreda, E. 2016).

La falta de información clara y de respuesta oportuna a los requerimientos de los pacientes. Desde el periodismo en salud –a través de una perspectiva educativa- se puede servir de puente con entidades gubernamentales y empresas promotoras y prestadoras de salud –EPS e IPS- para que produzcan materiales de consumo masivo en los que haya rutas claras de orientación y de respuesta a los requerimientos de los usuarios, como estrategia para influir en la salud individual y colectiva.

Tercera Investigación: “Programa Radial El Personaje de la Semana de Caracol Radio, Cali: Así luchan las madres contra las enfermedades huérfanas en Cali”: Se hizo una entrevista en profundidad a tres madres de niños con enfermedades huérfanas o raras, cuyo origen se desconoce y, por consiguiente, los tratamientos son en muchos casos, incipientes. (Quintero, L. 2018).

Claudia Patricia Lozano, Maribel Beltrán de la Fundación Vida Sueños y Esperanzas; y Alicia María Males de la Fundación Cronicare, narraron los dramas de tener hijos con este tipo de patologías, y las barreras que les han impuesto y les imponen aún, las Empresas Promotoras de Salud, EPS, para prestarles los servicios a sus hijos, y su batalla jurídica permanente para conseguirlos. Estos pacientes no fueron diagnosticados adecuadamente en los inicios de su vida, porque, según ellas, los médicos no estaban capacitados, debido a que se trataba de enfermedades raras o huérfanas, desconocidas.

Claudia Lozano, tiene una hija de 9 años, que nació normal, pero a los 7 meses presentó pérdida auditiva y del equilibrio. Asegura que, debido a que convulsionaba le aplicaron un medicamento que le intoxicó el cerebro y la dejó postrada. Su hija padece una

enfermedad llamada ‘acidemia’ orgánica en estudio, de la que existen, según los reportes médicos que ha recibido, más de 3 mil variedades, y aún se desconoce cuál de ellas padece.

Maribel Beltrán dice que su hijo tiene 11 años, su organismo no produce anticuerpos y padece 30 patologías derivadas de esa deficiencia. Gracias a su lucha con la EPS, hoy el niño es normal en el día, aunque tiene acompañamiento permanente las 24 horas. En la noche sufre apnea del sueño, duerme solo dos horas. Ella ha ganado 10 acciones de tutela, una por cada servicio, pero a pesar de ello, aún presenta dificultades para que le den los tratamientos.

Y Alicia Males, debido a su situación, creó una fundación que acompaña sicosocial y jurídicamente a las familias que tienen pacientes con este tipo de patologías, para que puedan sobrellevar la situación y para que interpongan los recursos jurídicos adecuadamente, sin correr el riesgo de que se los vayan a negar.

Como aporte a la investigación, las madres de los niños hacen evidente la afectación sobre la categoría de ciudadanía de sus hijos y de ellas mismas, quienes han tenido que dejar de lado sus trabajos para dedicarse de lleno al cuidado y a una “pelea jurídica” permanente con las entidades prestadoras de los servicios de salud y de suministros. Todas ellas perdieron sus hogares. No obstante, el programa especial radial, no consultó ninguna otra fuente.

Cuarta Investigación: Relatoría del “Taller sobre actualidad del sistema de salud en Colombia, sobre la actualidad del sistema de salud en Colombia”: Realizado por la Fundación Gabriel García Márquez, para el Nuevo Periodismo Iberoamericano, FNPI, del 27 al 29 de diciembre de 2017 en Cartagena, con la intervención de Carlos Francisco Fernández, asesor médico de la Casa Editorial El Tiempo, y el Ministro de Salud, Alejandro Gaviria; sobre el funcionamiento del sistema de salud colombiano a partir de la expedición de la Ley Estatutaria. El tema central fue la actualidad del sistema de salud en Colombia. El objetivo del taller era mejorar la cobertura que hace la comunidad de periodistas que trabajan en el sector salud y sus instituciones.

Según el médico Carlos Francisco Fernández, el 95% de la información sobre salud publicada en medios masivos de comunicación en Colombia tiene fallas y éstas se deben al desconocimiento de términos, conceptos y normas que rodean el tema y que hace que los

periodistas “solo se queden escribiendo sobre vacunas, quejas de los pacientes y casos dramáticos”.

En el taller se hizo un análisis del caso Medimas, la EPS que en ese momento atravesaba el mayor número de dificultades, y que, en febrero de 2017, fue sancionada por la Superintendencia Nacional de Salud con el pago de una multa superior a los mil millones de pesos, por las supuestas barreras que impone a los usuarios para la autorización de los tratamientos y la entrega de medicinas.

Este elemento contribuye a la investigación, en especial por los aportes del experto frente al manejo de la información en salud que se hace en medios de prensa.

Justificación

El sistema de salud en Colombia, es lo suficientemente complejo y grande, lo que lo hace difícil de entender y de abordar, pero el papel de los periodistas es asumir el reto y el compromiso de estudiarlo, prepararse, conocerlo y manejarlo, para llamar las cosas por su nombre y no incurrir en errores que podrían estigmatizar a algunas entidades o incluso a los propios médicos.

Pero también, debería ser un compromiso de las entidades del sistema, abrirse un poco más y brindar los elementos que permitan conocer el tema, sus problemáticas, las fuentes de financiación, etc.

Carlos Daguer, periodista de salud durante 15 años y actualmente asesor, piensa que hay falencias en los criterios para la elaboración de productos periodísticos en salud, tales como el “anumerismo” que consiste en omitir la interpretación de las cifras que permiten dar un verdadero contexto a la información, y que los periodistas nos quedamos en la “casuística” sin dar a conocer la proporción de pacientes que atraviesan determinada problemática.

Considera que es necesario dar un giro a las narrativas. Manifiesta que se entiende que las noticias negativas siempre tienen más impacto, como las protestas y tomas de sedes administrativas por parte de pacientes inconformes con el servicio de salud. Para él, el reto es darle cabida a los deberes de los pacientes en la misma proporción en la que se habla de los derechos.

En cuanto al funcionamiento del sistema de salud, Gustavo Morales, presidente de ACEMI, considera que entre los periodistas hay mucho desconocimiento y falta bagaje técnico, aunque hay buena intención para acertar en las informaciones.

No obstante, también se requiere que la lupa de los periodistas siga sobre los problemas tales como la corrupción, la ineficiencia, las negligencias y los problemas administrativos internos, pero con contexto. En este sentido hay casos como el de usuarios que han fallecido por las tardanzas propias del sistema, que también merecen ser divulgados.

Muchos usuarios del sistema deambulan por las entidades promotoras y prestadoras de salud, buscando autorizaciones de medicamentos y tratamientos de alto costo, sin obtener respuestas. De hecho, en Cali, se está gestando un movimiento de pacientes y familiares de

personas que han fallecido, quienes pretenden declararse víctimas del sistema, para adoptar acciones jurídicas.

Recientemente, la Superintendencia de Salud impuso una multa de \$4.968 millones de pesos (6 mil salarios mínimos) contra la EPS Medimas, precisamente por no entregar medicinas a 70 pacientes con trasplantes de órganos; y otra por \$828 millones de pesos, al no dar respuesta oportuna a los requerimientos del organismo de control, que la requirió por las demoras en la entrega de insumos y servicios a pacientes con cáncer y otras enfermedades consideradas por el sistema como de alto costo.

La superintendencia consideró que las tardanzas en las respuestas a sus requerimientos, puso en riesgo la vida y la salud de estas personas. En total fueron \$5.796 millones de pesos, la sanción más alta que se haya impuesto en Colombia, en toda la historia. No obstante, no especifica la entidad, si hubo pacientes que fallecieron debido a estas demoras.

Aunque los 70 usuarios de que habla la sanción, son del departamento de Cundinamarca, centro de Colombia, este aspecto es una prueba de la situación que se presenta en todo el país, y el riesgo para la salud y la vida de las personas con enfermedades más graves. Muchas de las acciones de la Superintendencia de Salud, se dan gracias a que los medios de prensa hacen públicos constantemente los casos de personas que no tienen otra opción que acudir a los periodistas, para que haciendo pública la situación, se pueda llamar la atención de todas las entidades, y así buscar resolver las demoras.

Sin embargo, como se pretende demostrar a continuación, las actuaciones del organismo de control, no tienen la celeridad que esperan aquellos quienes su vida depende de la oportunidad y la precisión con la que se les den los tratamientos y se les entreguen las medicinas. Allí, la labor periodística también es fundamental:

A finales de marzo de 2017, Luz Janeth Díaz y su hermana Danelly, a quienes no conocía, me abordaron en el centro de Cali, mientras realizaba un trabajo periodístico, y me contaron que Luz Janeth había sobrevivido a un cáncer de mama y le habían practicado hace algún tiempo una mastectomía. Pero la agresiva enfermedad había vuelto a aparecer, esta vez en la espalda y le había ocasionado una perforación muscular.

Estaba desesperada porque, en su momento la EPS Cafesalud, no le autorizaba las quimioterapias a tiempo y creía que la enfermedad avanzaba sin límites. Aunque el trabajo del periodista no es ese, el 24 de marzo de 2017, hice la gestión ante la oficina de comunicaciones de Cafesalud, relatando el caso, con el siguiente mensaje:

“Le reapareció con lóbulos y según parte médico (con base en documentos) le hizo metástasis en la piel, ya le pasó a la espalda y tiene una perforación. Le mandaron radioterapia hace más de 6 meses y no se la han hecho y tampoco le dan medicamentos, le dicen que no hay. Ganó tutela y, aun así, no le han cumplido con el tratamiento”.

La respuesta que dieron es que el caso se remitía a la oficina regional de la EPS en Cali para agilizar el tratamiento de la señora, pero se inició un intercambio de mensajes de ida y vuelta sin respuestas concretas de la entidad para las necesidades que presentaba la paciente.

Simultáneamente, reporté el caso a la Superintendencia Nacional de Salud, Supersalud, a través de la oficina de comunicaciones en Bogotá, en la búsqueda de que se hiciera una presión para que la EPS agilizará la atención de la paciente. Durante el proceso, en adelante, la Supersalud no se volvió a comunicar, al menos conmigo. A estas alturas, se preguntará quien está leyendo, ¿por qué simplemente no hice la denuncia pública en el medio de comunicación en el que trabajo?, lo que seguramente habría presionado más a la EPS y quizá al gobierno para resolver el tema. Pero la respuesta es simple: “El director del noticiero consideró en su momento que no era un tema de interés”, por lo cual asumí un compromiso más moral y personal que de cualquier otra índole.

A Luz Janeth le hacían las quimioterapias inyectándole el medicamento vía intravenosa, lo que le había causado quemaduras en las venas y unas malformaciones quísticas en sus brazos, que le provocaban dolores muy fuertes a la hora de recibir esos tratamientos tan invasivos. Con la colaboración de algunos funcionarios, se consiguió que la EPS, le autorizara la instalación de un catéter para evitar la intervención intravenosa y que las quimioterapias fueran menos tortuosas. No obstante, a raíz de los retrasos el cáncer seguía su curso y le aparecían tumores en la espalda y en el otro seno.

Existe una deshumanización de algunos funcionarios del sistema de salud colombiano, que no tienen compasión por la situación de los pacientes y he aquí una muestra de ello:

En junio de 2017, la hermana de Luz Janeth me envió el siguiente mensaje: “Mi hermana acaba de llegar de Cafesalud; fue a ver si le autorizaban las quimioterapias, porque volvieron a retrasarse y tiene mucho dolor y en el otro seno tiene una bola que parece un balón de futbol; la oncóloga la iba a ver y llegó otro especialista llamado John Jairo Franco, que le dijo: “usted no tiene cita, láruese de aquí, agradezca que sin cita la van a ver hoy, siéntese y espere, no esté ahí parada”... y le dieron un documento para que fuera a autorizar los procedimientos pero no lo consiguieron, porque no había medicamento”.

El 31 de julio de 2017, la familia se comunica de nuevo con el siguiente mensaje: “Le cuento que a mi hermana le dieron quince días de vida, nos ha hecho sufrir mucho, porque la vemos sufrir demasiado en esa cama, ya no le trabaja un pulmón, ya el otro se le llenó de líquido, y los riñones no le funcionan, ya no quiere nada, no come, se queja mucho”.

Se perdió la comunicación con la familia durante varios días, pues según los reportes médicos, no había nada más que se pudiera hacer. Posteriormente, en agosto, Danelly, la hermana, envía el siguiente mensaje: “Acaba de fallecer mi hermana ahora a las cinco de la mañana”.

Una semana después, recibí de la Superintendencia Nacional de salud, por correo electrónico, el siguiente reporte, copia de lo que le enviaron a la paciente, que, para el momento, ya había fallecido:



Fecha creación(dd/mm/yyyy): **05/05/2017**

Respetado(a) señor(a) LUZ JANETH DIAZ DIAZ:

La Superintendencia Nacional de Salud ha recibido su denuncia, radicada bajo el PQR CC-66773029-010310-102, relacionada con una situación que pone en riesgo la integridad física o la vida del usuario, ante la posible vulneración de derechos en salud por indebida atención por parte de CAFESALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

En razón a que CAFESALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO tiene el deber legal de garantizar su derecho (o el de su representado) a la Salud, su denuncia está siendo gestionada a través del Grupo Soluciones Inmediatas en Salud SIS, mediante la impartición de instrucciones de inmediato cumplimiento que permitan superar la situación denunciada.

En caso de que la entidad no atienda o no de respuesta efectiva a su solicitud en el término de un (1) día hábil contando a partir del día siguiente al recibo de la comunicación de traslado, sírvase informar a esta Superintendencia citando el número de radicación dado a su comunicación.

En el evento en que su solicitud de lugar a la apertura de una investigación administrativa, le comunicaremos para efectos de que si así lo considera, se haga parte de la misma para hacer valer sus derechos en los términos establecidos en la ley.

Los resultados de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control practicadas por la Superintendencia Nacional de Salud, están publicadas y pueden ser consultadas en cualquier momento en la página web institucional, www.supersalud.gov.co

MARIANELLA SIERRA SAA
Directora de Atención Al Usuario
Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario
Superintendencia Nacional de Salud
Av Ciudad de Cali No. 51-66
PBX: 4837000; 018000513700



*La Superintendencia Nacional de Salud comunica que, esta información es publica clasificada

Como bien se lee en el documento, tiene fecha del 5 de mayo de 2017, y llegó en septiembre. La Supersalud dice: *“En caso de que la entidad no atienda o no de respuesta efectiva a su solicitud, en el término de un (1) día hábil contado a partir del día siguiente al recibo de la comunicación de traslado, sírvase informar a esta Superintendencia citando el número de radicación dado a su comunicación”*.

Un día, con el que Luz Janeth no contó, porque cuando la comunicación llegó ya había fallecido. Esto demuestra que ni las entidades promotoras autorizan los procedimientos a tiempo, con oportunidad y pertinencia; ni las prestadoras los conceden en el momento en el que se requiere –con algunas excepciones- ni las dependencias encargadas de vigilar, actúan en tiempo real.

La siguiente gráfica, podría ser una evidencia la frialdad con la que la Superintendencia Nacional de Salud, que supuse le iba a garantizar a la paciente Luz Janeth Díaz el cumplimiento de su tratamiento, da por terminado el proceso.

SUPERSALUD

Respetado (a) señor (a) LUZ JANETH DÍAZ DÍAZ: En atención a la solicitud radicada bajo el PQR CC-66773029-010310-103 en la cual manifiesta la posible vulneración de sus derechos en salud por indebida atención por parte de MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO, a continuación, damos traslado de la respuesta generada por MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO frente a su caso:

SE ESTABLECE COMUNICACIÓN AL TEL.3153305195 NO CONTESTAN AL TEL.5241277 SE HABLA CON EL SEÑOR ALEX DIAZ (ESPOSO) QUIEN INDICA QUE EL DIA DOMINGO 27/08/2017 LA USUARIA FALLECIÓ SE OFRECEN CONDOLENCIAS Y SE FINALIZA.

En este orden, su solicitud constituirá el insumo para evaluar el cumplimiento de la normatividad del Sistema de Seguridad Social en Salud, con la implementación de planes de mejoramiento, investigaciones o toma de medidas de control según corresponda. En el evento en que su solicitud de lugar a la apertura de una investigación administrativa, se le comunicará para efectos de que se haga parte, y pueda hacer valer sus derechos en los términos establecidos en la ley. Los resultados de las acciones de inspección, vigilancia y control practicadas por la Superintendencia Nacional de Salud, están publicadas y pueden ser consultadas en cualquier momento en la página web institucional, www.supersalud.gov.co

Lean detenidamente: “se establece comunicación al tel. 3153305195, no contestan; al tel. 5241277, se habla con el señor Alex Díaz (esposo) quien indica que el día domingo 27/08/2017 la usuaria falleció, se ofrecen condolencias y se finaliza”. Supuestamente llamaron primero al 3153305195, que era mi número en ese momento, y luego a la casa de la paciente. Pero lo más frío es el cierre del párrafo: “...quien indica que el día domingo 27/08/2017 la usuaria falleció **SE OFRECEN CONDOLENCIAS Y SE FINALIZA**”.

Y al final, hablan de que la solicitud será insumo para evaluar el cumplimiento de la normatividad y dicen que “podría” abrirse una investigación administrativa y se le comunicará para que se haga parte de ella. A la fecha desconozco que haya habido resultado alguno de la investigación por la presunta negligencia médica de Cafesalud/Medimas, en el caso de Luz Janeth Díaz Díaz, un ejemplo de lo que ocurre hoy en Colombia con la atención en el sistema de salud, y su efecto sobre los pacientes más graves.

En Colombia, para el sistema general de salud, los usuarios se han convertido, ni más ni menos que en una simple cifra. Y esto se refleja no sólo en el caso de Luz Janeth, sino también en las condiciones en las que permanecen durante horas en los pasillos de las clínicas, donde ni siquiera hay camillas suficientes o sillas para esperar. También en las afueras de las farmacias donde denuncian que no les entregan los medicamentos completos, sin hablar de las dependencias administrativas hasta donde deben llegar para pedir las autorizaciones de tratamientos y procedimientos.

Como ocurre en la ruta de atención a la mujer maltratada y en riesgo de femicidio, en la que además de haber sido golpeada física y dañada irreparablemente en lo moral, ella es re victimizada constantemente por funcionarios de la Policía y la Fiscalía, encargados de recibir las denuncias, asimismo pasa con los pacientes.

Además de las condiciones, propiciadas por la falta de recursos económicos para atender a los pacientes de alto costo, quienes padecen enfermedades identificadas por el propio sistema como catastróficas, que se refleja en la escasez de insumos y medicinas -sin generalizar- hay un evidente problema de deshumanización de la actividad del funcionario que atiende al público y hasta del propio médico, quienes no les dan el mejor trato, aun cuando son personas cuya vida se apaga poco a poco.

Los informes estadísticos lo corroboran. Este es un reporte trimestral del Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, orientado por la Defensoría del Paciente de la Secretaría de Salud de Cali:

Durante el tercer trimestre de 2018 fueron atendidas en el SAC 16.984 consultas, de las cuales 13.961 fueron presenciales y virtuales, y 2.496 correspondieron a la Línea 24 Horas.

En el periodo se generaron 5.344 Derechos de Petición, DP, (31,4%); relacionados directamente con la vulneración de los derechos de la salud propiciada por el binomio Administrador(a) / Prestador(a).

El Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, recibió, atendió y gestionó peticiones de usuarios del 100% del área geográfica del Municipio de Cali, incluidas las 22 comunas y el sector rural.

Las primeras 5 comunas con mayor frecuencia de Peticiones fueron de mayor a menor 13, 15, 6,14 y 20 con el 28% del total, correspondiendo a las zonas Oriente, Norte y Ladera.

El 55% (2935/5344) de los DP correspondió a usuarios del Régimen Subsidiado y el 43% (2296/5344) al Contributivo.

La empresa prestadora cuyos usuarios generaron el mayor número de derechos de petición fue Emssanar –del régimen subsidiado- con el 36%, seguida de la S.O.S (Servicio Occidental de la Salud, la Institución Prestadora de Salud de Comfandi) con el 16,3%.

A Coosalud, también del régimen subsidiado se dirigieron un 14,1% del total de los derechos de petición. Pero llama la atención que enseguida están Coomeva, Medimas EPS, Nueva EPS, Comfenalco y Salud Total, todas del régimen contributivo, aunque algunas atienden también a pacientes subsidiados. Esto podría ser un indicador de que la situación de que se habla en este artículo, acerca de las barreras que se imponen a la atención, afecta tanto a los pacientes de régimen subsidiado como a los del contributivo, prácticamente sin distinción.

El informe determina que casi el 82% de los derechos de petición, corresponde a barreras de atención por los siguientes motivos: Demoras en la programación de actividades e intervenciones; autorización de servicios y, en tercer lugar, entrega de medicamentos, que al principio mencioné como algunas de las principales problemáticas que atraviesan en especial los pacientes de alto costo.

Vea el informe completo del SAC en:

http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/105854/servicio_de_atencion_a_la_comunidad/

Una parte considerable de las Peticiones Quejas y Reclamos (PQR) que llegan a la Defensoría del Paciente son el producto de denuncias que hacen los periodistas de los diferentes medios de comunicación de Cali, que son la última opción a la que recurren los usuarios del sistema, desesperados por la falta de atención y las demoras en las autorizaciones y en la entrega de medicinas. Y aunque en el informe no se especifica cuántos de los casos provienen de las denuncias de prensa, ni se espera que se haga, es satisfactorio saber que el 79% de los Derechos de Petición (DP) generados por el SAC, con destino a las EPS, fue resuelto satisfactoriamente, aunque la idea sería que fueran atendidos adecuadamente sin tener que interponer recursos, por un servicio que es un derecho constitucional.

El informe revela que el 93% de las barreras de acceso a los servicios de salud de los usuarios con patología oncológica fue por demora en programación de actividades, procedimientos e intervenciones; demora en autorización del servicio; otras barreras administrativas y demora en entrega de medicamentos. No se mide, por ejemplo, cuántos de los pacientes oncológicos, para quienes los retrasos más mínimos pueden costarles la vida, han fallecido o sufren deterioro de sus condiciones de vida a causa de esas barreras.

Esta investigación se enmarca dentro del núcleo problémico y categoría de la Educomunicación y la Subcategoría de Gestión de Conocimiento. La Educomunicación puede activar procesos comunicacionales y adaptarlos a cualquier escenario, como lo refiere el Cuadernillo 2 de la Maestría en Comunicación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Unad, que explica la Sublínea de investigación en Gestión de la Comunicación.

Precisamente en mi papel como maestrante he apuntado a ampliar y fortalecer las capacidades comunicativas y el conocimiento especializado de los periodistas de Cali, acerca del sector salud en Colombia, con el fin de que puedan mejorar sus piezas informativas y darles un mayor contexto. Esto elevará la calidad de información que reciben el público en general a través de los medios masivos de comunicación en la ciudad y contribuirá a culturizar a los usuarios del sistema de salud, que somos todos, en la forma de racionalizar el uso de los recursos que ofrece el sistema, los cuales son escasos frente a la alta demanda de tratamientos, procedimientos e insumos de que dispone el sector.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar una estrategia de comunicación para sensibilizar a los periodistas de Cali, sobre la importancia de conocer el funcionamiento del sistema de salud en Colombia.

Objetivos específicos

Reconocer cómo funciona el sistema de salud en Colombia

Identificar la responsabilidad de los periodistas y de cada uno de los actores vinculados al sistema de salud en el desconocimiento del sector.

Diseñar un mensaje que permita sensibilizar a los periodistas de Cali, sobre la importancia de conocer el funcionamiento del sistema de salud.

Marco teórico

Se realizó una búsqueda en repositorios de universidades y bases de datos electrónicas, en las que se hallaron referencias de autores al periodismo en salud, sus retos y compromisos, que denotan la necesidad de que haya especialización en este campo para poder asumir con responsabilidad la divulgación de temas tan sensibles. En palabras de González Borjas (2004) ante la creciente demanda de las audiencias por el consumo de información relativa a temas de este tipo, el periodismo atraviesa dos problemas: “la falta de especialización de los periodistas y el hermetismo del sector sanitario. Como ventaja, a lo largo de los últimos años ha proliferado la creación de gabinetes de comunicación en los servicios sanitarios, convirtiéndose éstos en intermediarios de las instituciones sanitarias y los mass-media. Este hermetismo se debe a la desconfianza de los expertos en divulgar sus temas, por el temor a ser malinterpretados debido a esa ausencia de conocimiento experto de los comunicadores”.

En un estudio sobre el papel de los medios en materia de salud, Silva Ayçaguer (2012) nos habla de varias amenazas y desafíos entre las que cuenta específicamente la falta de responsabilidad del periodista y dice textualmente: “No hace falta ser un especialista en la materia para saber que el periodismo, esté o no especializado en ciencia, si quiere cumplir con eficacia su función, tanto informativa como formativa, no solo ha de ocuparse de transmitir noticias con objetividad, veracidad y rigor, sino que debe abordar temas relevantes con la debida contextualización y precisión. Cabe exigir tales atributos con mayor énfasis, por su obvia trascendencia social, al llamado periodismo científico, una de cuyas áreas más relevantes es la de la salud”.

Sostiene que los periodistas pueden contribuir decisivamente al cumplimiento de los propósitos de la salud pública (...) a su vez, pueden producir graves perjuicios al propio sistema de salud y a la sociedad.

En una investigación sobre Estándares de calidad en la construcción de los relatos periodísticos sobre salud, Morales M. y Vallejo M. (2010) consideran que uno de los modos de representación de la salud en los medios de comunicación colombianos, es, como derecho ciudadano, pues desde que se aprobó la Ley 100 el tema de la salud quedó instalado en la agenda pública, sobre todo porque la salud se ha vuelto el tercer derecho más tutelado en

Colombia, según la Defensoría del Pueblo. Por tratarse de información de carácter social, los medios impresos demuestran solidaridad con los usuarios del sistema de salud, también usuarios de la información.

Bases teóricas

Perspectiva educativa

La información en salud debería contener mensajes hacia una mayor prevención y una buena información ciudadana. Por eso, expertos insisten en la necesidad que de que los periodistas deben especializarse profesionalmente en salud. Incluir otros temas en la agenda -aparte de sida, cáncer, salud infantil- tales como enfermedades raras, y que debe haber colaboración mutua entre médicos y periodistas, en beneficio del interés ciudadano. Difundir información para prevenir enfermedades, sin sensacionalismo, y con rigor, honestidad y calidad. *C Peñafiel Saiz, I Camacho Markina, A Aiestaran Yarza, M Ronco López, L EcheGARAY Eizaguirre (2014)*

Derechos y deberes de los pacientes

Los compromisos de las entidades promotoras y prestadoras de salud para con los usuarios, y los compromisos de estos dentro del sistema de salud en Colombia, según la RESOLUCIÓN NÚMERO 04343 DE 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/carta-derechos-deberes-afiche.pdf>

Sistema de salud en Colombia

El sistema de seguridad social en Colombia que incluye la prestación del servicio de salud, está regido por la Ley 100 de 1993, mediante la cual se modificó el anterior sistema, para darle paso a las Empresas Promotoras de Salud, EPS, encargadas de recaudar a los pacientes, afiliarlos, velar por el cumplimiento de los tratamientos, dar las aprobaciones necesarias para tratamientos y medicinas. Asimismo, las entidades prestadoras fueron catalogadas como Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, con las que las EPS contratan la atención de sus afiliados.

<https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx>

Periodismo en salud

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, el periodismo en salud debe conducir:

[...] al mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de una agenda pública que, en torno a diversos temas de salud que han de interesar a cada país, provincia, localidad y comunidad, y contribuya a la promoción de estilos de vida y políticas saludables [...] Lo anterior no implica que el periodismo en salud ha de omitir las enfermedades y la etiología de padecimientos físicos o psicológicos que lesionan la calidad de vida de las personas o de grupos vulnerables. (2005, s. p.)

Morales, Mario; Vallejo, Maryluz Estándares de calidad en la construcción de los relatos periodísticos sobre salud Signo y Pensamiento, vol. XXIX, núm. 56, enero-junio, 2010, pp. 328-355 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/860/86019348019.pdf>

Periodismo

El trabajo periodístico desempeña tres labores sencillas, pero fundamentales: informar, explicar y contextualizar. [Como escribe Raymundo Riva Palacio](#), “el contexto en las informaciones es vital. Si no se aporta, el periodismo falla en una de sus funciones primarias: explicar”. El contexto permite dar significado y profundizar a partir de los datos; comprender la dimensión de los hechos y darles la jerarquía apropiada en función del interés público.

<https://www.letraslibres.com/mexico-espana/quien-es-un-periodista-que-es-un-periodista>

Estrategias de formación

La estrategia se fundamenta en el análisis de la situación presente, la definición de qué son los recursos y qué deberían ser y la creación de los cambios considerados necesarios para lograr el futuro deseado. (Bracker, 1980: 220) citado por (Rivera, H. y Malaver, N. 201) https://www.urosario.edu.co/urosario_files/a0/a0235d32-301a-4066-9027-789035821cb3.pdf

Frente a la situación que nos ocupa, se pretende desarrollar un conjunto de acciones que permitan brindar la capacitación adecuada a los periodistas de Cali para el buen manejo de la información en salud, no solo desde el punto vista de los avances científicos, sino muy especialmente en lo que tiene que ver con el ABC del funcionamiento del sistema de salud, con el fin de que lo entiendan adecuadamente y puedan desarrollar informes mejor estructurados y con una perspectiva educativa.

Metodología

El enfoque de esta investigación es cualitativo, se enmarca dentro de la fenomenología, se busca entender los fenómenos sociales desde la perspectiva propia de los actores. Importa la realidad que las personas perciben, las significaciones que los actores dan a los hechos. Para realizar estas investigaciones, se utilizan las técnicas de observación, entrevista y análisis de documentos. *D'Aquino, M. & Rodríguez, E. (2013)*

Con este paradigma se quieren comprender las estructuras de la sociedad más que cuantificarlas, poniendo el foco en la subjetividad de las personas y su percepción de la realidad. *(Gray, 2012).*

Desde este punto de vista, el enfoque en el que se inscribe la investigación, es observacional, analítica, hermenéutico-interpretativa y de estudio de caso. Se hará una revisión de contenidos realizados por los medios de comunicación en Cali en prensa, radio, televisión e internet, con un análisis teórico y práctico y una retroalimentación con los periodistas y los medios.

Se realizaron algunas entrevistas a editores o directores de los medios, con el fin de evaluar el manejo de la información en salud.

Además, se ha analizado la percepción sobre el cubrimiento de la información en salud, entre los involucradas en el sistema, como usuarios, defensorías y comunicadores de las EPS. Las entrevistas deben ser apropiadas para obtener la información que ayude a contestar la pregunta problema. *Vargas Beal, X. (2015)*

En el enfoque cualitativo, el carácter subjetivo e intersubjetivo de los actores, fundamentan la recolección de información. El subjetivo se aplica a los juicios, valores y apreciaciones de un sujeto, y calificar lo que alguien hace, influido por su manera de ser o sentimientos. En el intersubjetivo, estas mismas apreciaciones y juicios, se llevan al ámbito social. Es decir, se trata de los juicios y apreciaciones creados por la relación de las distintas subjetividades. *D'Aquino, M. & Rodríguez, E. (2013)*

En este sentido, y tras la recolección de la información, el análisis se realizó con matrices, a través de las teorías y los conceptos, para cruzar variables que permitan generar la estrategia.

Análisis de informes de televisión

MEDIO	TEMA	MENSAJE	FUENTES	ANÁLISIS DE CONTENIDO - RIGUROSIDAD -FUENTES DE INF. -ENFOQUE -PERSPECTIVA EDUCATIVA	Teoría vs Realidad. Discusión
NOTICIERO 90 MINUTOS TV	Protesta de médicos y enfermeras	Médicos denuncian sobrecarga laboral y falta de insumos	Una médica y una enfermera	Denuncia sin respuesta. No aparece la contraparte, fundamental para entregar información completa. No perspectiva educativa, solo denuncia.	Para Facault (2005), en su libro el Orden del Discurso, en una sociedad como la nuestra, son bien conocidos los procedimientos de exclusión. El más evidente, y el más familiar también, es lo prohibido. Se sabe que no se tiene derecho a decirlo todo, que no se puede hablar de todo en cualquier circunstancia, que cualquiera, en fin, no puede hablar de cualquier cosa. Este tipo de información demuestra el sentido erróneo del manejo de la información en algunos medios.

<p>CARACOL TV</p>	<p>¿Riesgo de mal dictamen por falta de tiempo en consultas? Explotación laboral de médicos y pérdida de sensibilidad</p>	<p>Atención a pacientes en 10 minutos, ni en lectura de exámenes alcanza. Médicos denuncian agendas de 6 y 8 horas, y no tienen tiempo ni de comer ni de ir al baño</p>	<p>Dos médicos generales, un especialista, una usuaria, un vocero del Ministerio de Salud, un vocero de la Asociación de las EPS, y la Ministra de Trabajo</p>	<p>Información completa. Denuncia médicos explotación laboral Con opinión de usuaria y respuestas de Minsalud, EPS y Mintrabajo. Educa sobre situaciones que afectan atención adecuada y humaniza figura del médico, muchas veces objeto de rechazo.</p>	<p>Aparece el proceso periodístico en sentido estricto, consulta de fuentes, contraste y verificación. (Morales y Vallejo 2010)</p>
<p>CARACOL TV</p>	<p>Médico que operó al cantante “el puma” estuvo en Cali y habla éxito en la cirugía</p>	<p>Gran recuperación del cantante tras trasplante de pulmones, cirujano visitó a Cali. Publicada en sección de entretenimiento.</p>	<p>El cantante y el médico</p>	<p>Carece de perspectiva educativa, solo narra hecho científico mezclado con hecho de entretenimiento y anecdótico.</p>	<p>Las lógicas informativas siguen los derroteros de la globalización, particularmente en lo relacionado con hallazgos, descubrimientos y avances tecnológicos que difunden las agencias de noticias internacionales y que los medios reproducen de forma automática. (Morales y Vallejo 2010)</p>

<p>CARACOL TV</p>	<p>Peticiones a candidatos presidenciales: Pacientes se demoran 4 veces más en ser atendidos en Cali que en otras regiones. Petición a candidatos Protesta de médicos y enfermeras</p>	<p>Muestra caso de mujer que tiene a hijo en silla de ruedas denuncia retrasos en medicamentos y tratamientos</p>	<p>Dos pacientes, dos veedores de salud, vocero del programa “Cali cómo vamos”</p>	<p>Con casos muestra problemática de incumplimientos de EPS. No menciona a ninguna EPS en particular a pesar de que se refiere a los incumplimientos, pero no hay respuesta de ninguna entidad de salud, y tampoco de los candidatos.</p>	<p>Un estudio realizado por la Asociación Colombiana de Periodismo Científico (ACPC, 2000), permitió concluir que, con contadas excepciones, en general los periodistas a nivel mundial somos perezosos y nos conformamos con consultar si acaso una sola fuente. En ocasiones citamos dos fuentes, pero resulta que ambas provienen de la misma corriente ideológica y por tanto no estamos entregando posiciones diferentes que contrasten por la diversidad de sus comentarios. Fog, Lisbeth. (2002)</p>
-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>CARACOL TV</p>		<p>Médicos denuncian retrasos en pagos y sobrecarga laboral</p>	<p>Una médica, dos pacientes, vocero del sindicato de Medimas, Comunicado de ESIMED que opera la clínica, en el que dicen que están auditando los cobros de recargos, pero no se refieren al recorte t sobrecarga laboral.</p>	<p>Analista ayuda a entender magnitud de problemática. Tiene parte y contraparte (este último a través de comunicado) y se explica que reclamos por pagos son objeto de estudio para poder cancelarlos.</p>	<p>Aparece el proceso periodístico en sentido estricto, consulta de fuentes, contraste y verificación. (Morales y Vallejo 2010)</p>
<p>NOTICIERO 90 MINUTOS WEB</p>	<p>Recomendaciones para evitar contagio de AH1N1</p>	<p>Lavado de manos, uso de tapabocas y recomendaciones educativas</p>	<p>Secretario de Salud de Cali</p>	<p>Tiene una perspectiva educativa sobre cómo evitar enfermedad mortal, pero no consulta a más fuentes.</p>	<p>El 95% de la información sobre salud publicada en medios masivos de comunicación en Colombia tiene fallas y estas se deben al desconocimiento de términos, conceptos y normas que rodean el tema y que hace que los periodistas solo se queden escribiendo sobre vacunas, quejas de los pacientes y casos dramáticos. (Fernández, C. 2017)</p>

<p>NOTICIERO 90 MINUTOS WEB</p>	<p>Hospital Univ. del Valle fortalece servicio de hemato-oncología</p>	<p>Unidad lista para atender a niños con cáncer en el suroccidente</p>	<p>Director del hospital, Gobernadora del Valle</p>	<p>Dos fuentes de la misma procedencia -gobierno- pero no hay casos que podrían ayudar a ampliar perspectiva educativa sobre servicio que presta equipo, para qué sirve y beneficios en tratamientos de alto costo.</p>	<p>La calidad en el manejo de las fuentes de la información es baja. Se privilegia la consulta de fuentes gubernamentales (cuando se usan), y en muy pocas ocasiones se buscan los conceptos de expertos en los temas tratados. (Gómez-Giraldo et. al., 2010)</p>
<p>NOTICIERO 90 MINUTOS WEB</p>	<p>Investigadores caleños desarrollan APP para seguimiento del Parkinson</p>	<p>Aplicación analiza situación en tiempo real de un paciente con Parkinson</p>	<p>Neurólogo de la Fundación Valle del Lili</p>	<p>Tiene perspectiva educativa, pero no consulta más fuentes. Paciente podría ayudar, Directivos de Fundación que agrupa a pacientes.</p>	<p>En muchas ocasiones, si bien la información está respaldada por fuentes no es posible identificarlas. De igual manera, hace carrera el unifuentismo, característica contraproducente a la hora de evaluar los estándares de credibilidad de un noticiero. (Gómez-Giraldo et. al., 2010)</p>

<p>NOTICIERO 90 MINUTOS WEB</p>	<p>Pacientes de Medimas en riesgo por falta de insumos (plantón de veedores, quienes denuncian que hay cerca de 4 mil personas afectadas)</p>	<p>No hay insumos para cirugías, hay que comprar tubos para muestras de laboratorio. Cortes de agua y aire acondicionado, han retrasado cirugías.</p>	<p>Dos pacientes afectadas, un veedor. Dicen que intentaron hablar con clínica pero la seguridad impidió ingreso del equipo.</p>	<p>Denuncia sin respuesta. No tiene perspectiva educativa, por ejemplo, sobre qué pueden hacer pacientes para reclamar.</p>	<p>La aparición, cada vez con mayor frecuencia, de informes con escaso rigor periodístico o deslindados de los géneros tradicionales informativos, propios de otros formatos 'arrevistados', se traduce en una distensión de los estándares de calidad periodística y en una merma en las alertas sobre el cuidado de las fuentes, el pluralismo, el contexto y el lenguaje. (Morales y Vallejo 2010)</p>
<p>CARACOL TV</p>	<p>Clínica se pronuncia sobre falta de insumos y deficiencias en atención en Clínica Esimed contratada por Medimas</p>	<p>Pacientes dicen que atención es mala, que deben comprar medicamentos incluso de alto costo; familiar de paciente con cáncer dice que llevan 1 año esperando valoración de Medimas. Director médico dice que no habrá más</p>	<p>Dos pacientes que se quejan, una que habla a favor, y director médico de la clínica</p>	<p>Tiene denuncias de pacientes sobre falta de insumos y deficiente atención en la clínica. Contiene respuesta de director médico de clínica, donde hace compromiso de que no habrá más desabastecimiento. No tiene perspectiva educativa, pudo contener alguna in formación sobre qué</p>	<p>Los medios se han solidarizado con el clamor ciudadano y se han sincronizado con esos reclamos. Aunque las agendas de salud son muy dependientes de las fuentes oficiales, los medios recogen el malestar ciudadano por la frecuente vulneración al derecho de la salud de los colombianos y</p>

		desabastecimiento y que no hay sobrecarga, sino redistribución de médicos.		deben hacer los pacientes para reclamar.	contribuyen a movilizar el debate público sobre los efectos de la Ley 100 de 1993. (Morales y Vallejo 2010)
CANAL UNO	Denuncian falta de insumos para atención de pacientes en Clínica Esimed Cali y sobrecarga laboral para médicos	Médicos dicen que de dos médicos por piso, pasaron a un médico por cada dos pisos	Una médica, dos usuarios, una veedora de salud, y se refieren al comunicado en el que dicen que la clínica habla del retraso en el pago de nómina pero no a la falta de insumos.	Tiene parte y contraparte, narra casos que ilustran la problemática. La clínica responde a través de comunicado, sobre situación de pagos.	Aparece el proceso periodístico en sentido estricto, consulta de fuentes, contraste y verificación. (Morales y Vallejo 2010)
RCN TV Julio 25 de 2016	Algunas EPS de Cali, llevan varios meses sin entregar insulina niños con diabetes (RCN Contigo)	Niña de 11 años, como ejemplo de drama de 14 pacientes más afiliados a diferentes EPS. Hace siete meses no recibe insumos -tirillas y lancetas- ni medicamento esencial -insulina- entre tres y seis veces al día.	Madre de la niña y la paciente (niña de 11 años) Muestran nombre de la droguería, pero no habla ningún vocero, ni dicen haberlos buscado.	Sección especializada en el tema, para denuncias en salud. Hablan pacientes e incluso entrevistan a la niña -algo poco usual- teniendo en cuenta que es paciente de alto costo. No hay contraparte, ni EPS, ni droguería. No perspectiva educativa.	A propósito del unifuentismo, en la investigación ¿Qué es noticia? se concluyó que las agendas de salud, ciencia y medio ambiente se construyen con una sola fuente, esto es, la fuente que habla con autoridad sobre esos temas: Pareciera que estos son asuntos para especialistas

					<p>y voces autorizadas que, generalmente, hablan ellas solas. La hipótesis que se desprende apunta a que la especialización de las agendas de la información está relacionada con la autoridad de las fuentes únicas. Hablan quienes tienen un conocimiento experto que comunicar, pero lo hacen sin compartir el espacio informativo con más fuentes. (Bonilla y Cadavid, 2004, p. 56) (pp.340)</p>
<p>SUPER NOTICIAS TV CALI</p>	<p>Fuertes quejas de usuarios de Medimas, por falta de personal médicos e insumos clínicos</p>	<p>Taxista dice que pidió una camilla, le dijeron que entrara a buscarla y no había. Señala que personal de seguridad le dijo que había que esperar, a pesar de que el señor había sufrido infarto. Periodista asume que muerte del</p>	<p>Dos veedores de salud y taxista que auxilió a paciente con infarto que él mismo transportó.</p>	<p>Con testimonio de persona que auxilió a paciente, muestra drama. Apoya con veedores de salud. No busca a contraparte, ni tiene perspectiva educativa.</p>	<p>Las quejas o denuncias se trabajan en caliente sin preproducción, lo que deja el discurso periodístico en el terreno de las versiones y en el que el periodista sólo aporta la información sin valor agregado. (Morales y Vallejo 2010)</p>

		paciente fue por el poco personal y falta de insumos.			
SUPER NOTICIAS TV CALI	Personal médico de la clínica Cali Norte protesta por condiciones dignas de trabajo	Reducción de personal médico, no hay comunicado oficial, faltan insumos. Lleva tres años trabajando sin vacaciones. Cesantías no consignadas. Periodista habla de reunión entre directivos y médicos para dar solución a problemas.	Médica de la clínica habla en dos oportunidades	Una sola fuente, la que denuncia. Falta rigurosidad, no acude a casos de personas afectadas por condiciones que denuncian médicos. Establecer esa relación ayuda a explicar. No consulta a la contraparte.	No todos los productos noticiosos en los que haya contribuido de una u otra forma un miembro del público pueden ser denominados periodismo ciudadano. Según la definición de Bowman y Willis (2003: 99) , podemos hablar de periodismo ciudadano cuando el usuario “juega un rol activo en la adquisición, reporte, análisis y disseminación de noticias e información. Citado por (Suárez J. 2017)

<p>TELEPACIFICO NOTICIAS TV (Informes Especiales en diez entregas)</p>	<p>El viacrucis de la salud. X Entregas</p> <p>I Entrega Enfermedades raras. Denuncian que EPS no cumple, o cumple a medias y con demoras, a pesar de sentencias judiciales.</p> <p>II Entrega Odisea de pacientes que deben viajar desde el Pacífico y luego hacer filas.</p> <p>III Entrega Propuesta de Personero de Cali de promover refrendo por la salud, y solicitud de Secretaría de Salud de tener facultades sancionatorias.</p>	<p>I Entrega Comienza con caso de niño con enfermedad huérfana o rara. Batalla jurídica contra EPS, ganaron tutela y no ha sido suficiente. Madre tuvo que dejar de trabajar. Otras madres de niños con enfermedades raras dicen que han tenido que interponer incluso incidentes de desacato. Aun así, la atención es lenta. Plantean que deben especificar en acciones legales todo lo que el niño</p>	<p>I Entrega Tres madres de niños con enfermedades raras. Vocero de EPS Coomeva. Defensor del Paciente de Cali.</p> <p>II Entrega Dos pacientes de la costa Pacífica, y el hijo de uno de ellos. Abogado experto en salud. No habla vocero de EPS, aunque no la menciona específicamente.</p> <p>III Entrega Docente</p>	<p>I Entrega Con tres casos ilustra problemática, busca respuesta de EPS, y, además, consulta a Defensoría del Paciente (Secretaría de Salud)</p> <p>II Entrega Denuncia con drama de pacientes que vienen de fuera del departamento. Entrevista abogado externo. No hay contraparte.</p> <p>III Entrega Varios pacientes,</p>	<p>I Entrega Aparece el proceso periodístico en sentido estricto, consulta de fuentes, contraste y verificación. (Morales y Vallejo 2010)</p> <p>II Entrega Un estudio realizado por la Asociación Colombiana de Periodismo Científico (ACPC, 2000), permitió concluir que, con contadas excepciones, en general los periodistas a nivel mundial somos perezosos y nos</p>
----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Pacientes de acuerdo con referendo.</p> <p>IV Entrega</p> <p>Deportista de alto rendimiento denuncia que podría perder una pierna por demoras de la EPS. Esta responde y abogado habla de concepto neoliberal en la Ley que rige el sistema.</p> <p>V Entrega</p> <p>Hace recuento de constantes quejas y entrevista a Secretario de Salud de Cali que habla de barreras en la atención.</p> <p>VI Entrega</p> <p>Ex futbolista de 78 años con Diabetes e</p>	<p>necesita, pero por ser enfermedad rara, no saben a futuro que va a necesitar. Demoras en citas. EPS reconoce dificultades con prestadores contratados, pero dice que está tratando de resolverles la situación.</p> <p>Defensor del paciente, dice que al negar atención a enfermos de alto costo podría atentarse contra la vida. 220 casos de enfermedades huérfanas en el sur del país.</p> <p>II Entrega</p> <p>Paciente y su hijo acompañante vienen desde Timbiquí, además del</p>	<p>universitario, tres pacientes (sobre referendo). Usuario que busca atención para su mamá. (queja masiva)</p> <p>IV Entrega</p> <p>Deportistas que estaría a punto de perder pierna por ausencia de tratamiento adecuado y pertinente.</p> <p>Vocero de Coomeva.</p> <p>Abogado experto en acciones de tutela.</p> <p>V Entrega</p> <p>Secretario de Salud de Cali.</p> <p>Usuaría que lleva dos años pidiendo</p>	<p>analista externo, pero hay contraparte.</p> <p>IV Entrega</p> <p>Informe completo, con respuesta de la EPS implicada, y la intervención de un abogado experto en acciones de tutela, le da una perspectiva educativa. Implícitamente deja ver que ese mecanismo se puede usar en casos de salud.</p> <p>V Entrega</p> <p>Acude a casos anteriores, autoridad en salud y organismo de control. No hay contraparte.</p> <p>VI Entrega</p>	<p>conformamos con consultar si acaso una sola fuente. En ocasiones citamos dos fuentes, pero resulta que ambas provienen de la misma corriente ideológica y por tanto no estamos entregando posiciones diferentes que contrasten por la diversidad de sus comentarios. Fog, Lisbeth. (2002)</p> <p>III Entrega</p> <p>En ocasiones citamos dos fuentes, pero resulta que ambas provienen de la misma corriente ideológica y por tanto no estamos entregando posiciones diferentes que contrasten por la diversidad de sus</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Hipertensión a quien no le entregan insumos adecuados y a tiempo.</p> <p>VII Entrega</p> <p>Situación del sistema de salud, sirvió de inspiración para un documental llamado “Paciente”. Historia de una mujer que cuida a su hija que tiene cáncer terminal.</p> <p>VIII Entrega</p> <p>Equipo, avaluado en 500 mil dólares, donado para irradiar tumores cancerígenos no se ha podido usar por falta de adecuaciones, que cuestan cerca de 70 millones de pesos. en el Hospital</p>	<p>recorrido de más de 12 horas o un día, incluso en lancha, deben someterse a filas.</p> <p>Paciente de 75 años viaja 14 horas en barco desde Guapi, Cauca. Y debe viajar a Cali a recoger un medicamento que cuesta muy poco. Usuario busca interponer queja masiva ante entidades defensoras de derechos humanos. por mal servicio. En Cali hay 2 millones 178 mil afiliados al sistema 67% en régimen contributivo y 32% en el subsidiado. Menciona Ley 100 de 1993, que regula sistema de salud y atribuye a expertos -</p>	<p> citas.</p> <p>Personero de Cali.</p> <p>VI Entrega</p> <p>Hijo del paciente. EPS habló telefónicamente con el periodista. Abogado constitucionalista.</p> <p>VII Entrega</p> <p>Tres pacientes que denuncian demoras en las autorizaciones y entregas de medicinas.</p> <p>Documentalista de Gusano Films.</p> <p>VIII Entrega</p> <p>Médico y físico del HUV y director encargado del hospital, quien</p>	<p>Representante de un paciente. Contraparte (versión telefónica). Abogado Constitucionalista da perspectiva educativa, en el sentido de usar la Acción de Tutela para que se ordenen tratamientos. A pesar de que consulta las fuentes, desconoce el periodista que el traslado a un hogar geriátrico, como lo pide la familia, no está incluido en el plan de beneficios.</p> <p>VII Entrega</p> <p>Documental ilustra problema basándose en tres pacientes. Documentalista. Habría podido tener analista externo, lo que hubiera hecho</p>	<p>comentarios. Fog, Lisbeth. (2002)</p> <p>Los medios se han solidarizado con el clamor ciudadano y se han sincronizado con esos reclamos. Aunque las agendas de salud son muy dependientes de las fuentes oficiales, los medios recogen el malestar ciudadano por la frecuente vulneración al derecho de la salud de los colombianos y contribuyen a movilizar el debate público sobre los efectos de la Ley 100 de 1993. (Morales y Vallejo 2010)</p> <p>IV Entrega</p> <p>Aparece el proceso periodístico en sentido estricto, consulta de fuentes, contraste y</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Universitario del Valle.</p> <p>IX Entrega</p> <p>Orden de arresto contra representante de Cafesalud (hoy Medimas) en Cali por negarse a prestar atención a paciente con cáncer de colon.</p> <p>X Entrega</p> <p>Retoma caso de patinadora que tras batalla contra la EPS; por fin fue operada y comienza a mejorar.</p> <p>Y retoma caso de mujer que llevaba dos años luchando por el tratamiento gástrico de su hijo: Se señala que, sin la denuncia del medio, no lo habría logrado.</p>	<p>que no aparecen- la opinión de que esta norma es causante de la crisis y la indolencia de funcionarios.</p> <p>III Entrega</p> <p>Muestra caso de madre de niño con enfermedad intestinal severa que lleva varios años buscando autorización para exámenes especializados. Por casos como este Personería propone referendo para modificar el estatuto de la salud, principal barrera para prestación del servicio, y la Secretaría de Salud, anuncia que está solicitando facultades de Supersalud para no</p>	<p>habló telefónicamente con el periodista.</p> <p>IX Entrega</p> <p>Abogado de la víctima. Familiar de la víctima.</p> <p>X Entrega</p> <p>Habla la deportista en primer segmento.</p> <p>Habla la madre del niño en el segundo segmento.</p> <p>Habla director del hospital en el tercer segmento.</p>	<p>más educativo el informe.</p> <p>VIII Entrega</p> <p>Informe con parte y contraparte, aunque telefónica.</p> <p>IX Entrega</p> <p>Abogado de víctima y familiar. Sin contraparte.</p> <p>X Entrega</p> <p>Hace seguimiento a un caso de deportista que estuvo a punto de perder pierna. Por fin fue operada por la EPS. Perspectiva educativa de que las batallas se pueden ganar si se siguen los pasos adecuados.</p>	<p>verificación. (Morales y Vallejo 2010)</p> <p>V Entrega</p> <p>En ocasiones citamos dos fuentes, pero resulta que ambas provienen de la misma corriente ideológica y por tanto no estamos entregando posiciones diferentes que contrasten por la diversidad de sus comentarios. Fog, Lisbeth. (2002). En este caso entrevista a tres fuentes, pero todas son de la línea que denuncia, y nadie responde.</p> <p>VI Sexta entrega</p> <p>El 95% de la información sobre salud publicada en medios masivos de comunicación en</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Retoma caso de equipo en el Hospital Universitario del Valle, que podría perderse por falta de adecuaciones. Director del centro asistencial, se compromete a hacer las adecuaciones que se requieren.</p>	<p>tramitar quejas y poder sancionar a EPS que impongan barreras de atención. Menciona a Emssanar, Caprecom, SOS, Saludcoop (Medimas) y Coomeva como aquellas contra las que existen más quejas, pero nunca habla con ellas ni menciona si las consultó.</p> <p>IV Entrega</p> <p>Caso de deportista víctima de accidente de tránsito. Con pronóstico de que tratamiento le ayudaría a recuperarse, inició batalla jurídica contra EPS Coomeva.</p>		<p>Y hace seguimiento al caso de una mujer que había hecho denuncia en otra entrega del especial. Ella dice que, si no hubiera sido por denuncia en medios, no habría recibido respuesta. Otra dimensión del periodismo en salud.</p> <p>Hace seguimiento a un caso de equipo para pacientes con cáncer en hospital de Cali y logra compromiso del director de hacer adecuaciones necesarias para que equipo funcione.</p>	<p>Colombia tiene fallas y estas se deben al desconocimiento de términos, conceptos y normas que rodean el tema y que hace que los periodistas solo se queden escribiendo sobre vacunas, quejas de los pacientes y casos dramáticos.</p> <p>Fernández, C. (2017)</p> <p>VII Entrega</p> <p>A pesar de que se trata de un documental y no de un informe periodístico exactamente, entrega una información sesgada, pues en palabras de Fog, Lisbeth. (2002) todas las fuentes son</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Dice que no recibió órdenes a tiempo, pero Coomeva asegura que las entregó y ella se negó al prestador y pidió el cambio. Vocero de Coomeva dice que se las cambiaron al que ella solicitó.</p> <p>Abogado dice que Ley 100 desdibujó el concepto de la solidaridad en la salud, para convertirlo en un concepto comercial.</p> <p>V Entrega</p> <p>Secretario de Salud de Cali dice que, aunque EPS señalan que no niegan servicios, dar citas para meses después, es poner barreras.</p> <p>Mujer narra drama</p>			<p>pacientes que, provienen de la misma corriente ideológica y por tanto no entrega posiciones diferentes que contrasten por la diversidad de sus comentarios. (Gómez-Giraldo et. al., 2010) recomienda buscar a expertos que aporten una visión independiente del tema.</p> <p>VIII Entrega Aunque consulta a la parte y la contraparte y se podría decir que cumple la regla básica del periodismo como lo señalan (Morales y Vallejo 2010), hubiera sido interesante buscar a un experto para</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>de dos años buscando cita con especialista. Familiares han tenido que dejar de trabajar. Secretario de salud dice que es una barrera de la EPS. (no menciona cuál).</p> <p>Índices de mortalidad de embarazadas, es más alto en afiliadas al régimen contributivo (55%) mientras que régimen subsidiado es del 35%.</p> <p>Secretaría de salud solicita facultades para sancionar. Personería asegura que mayor número de quejas por falta de atención se recibe contra: Emssanar, Caprecom, SOS;</p>			<p>analizar mejor el efecto de la falta del aparato, como lo señala (Gómez-Giraldo et. al., 2010), e incluso buscar a pacientes afectados.</p> <p>IX Entrega Como ocurre en este caso en el que el periodista entrevista al paciente y a su abogado, Fog, Lisbeth. (2002) nos dice que en ocasiones citamos dos fuentes, pero resulta que ambas provienen de la misma corriente ideológica y por tanto no estamos entregando posiciones diferentes que contrasten por la diversidad de sus comentarios. El informe no deja</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Saludcoop (hoy Medimas) y Coomeva.</p> <p>VI Entrega</p> <p>Paciente postrado, no le entregan silla de ruedas, pañales. Han acudido a la acción de tutela. Les entregaron una cama de niño. Telefónicamente, EPS dice que han ofrecido atención, pero familia quiere que lo lleven a hogar geriátrico y no es posible, porque desborda capacidad. Abogado constitucionalista dice que negarle a adulto mayor viola constitución. Y dice que la deficiente prestación del servicio es la consecuencia de que haya avalancha de</p>			<p>claro si trató de comunicarse con el directivo que tiene orden de arresto o con la oficina de comunicaciones de la EPS, y su hubo o no respuesta. Pero además de ellos, en Palabras de Fernández, C. (2017) el 95% de la información en salud que se publica en Colombia tiene fallas por desconocimiento de términos y normas, y en este país, las EPS tienen la obligación de entregar esos tratamientos según la Ley 100 de 1993, pero la responsabilidad de los recursos es del gobierno nacional. El periodista en este caso, no lo menciona y</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>tutelas.</p> <p>VII Entrega</p> <p>Documental elaborado tras investigación de más de tres años.</p> <p>Además, se creó proyecto transmedia: libro digital y juego interactivo, en cuyo proceso la persona tiene que ir a escenarios a que el sistema lleva a los pacientes en la realidad.</p> <p>VIII Entrega</p> <p>Equipo que disminuiría en un 20% el riesgo de efectos adversos a la radiología, y triplicaría posibilidades de mejores resultados</p>			<p>posiblemente lo desconoce.</p> <p>X Entrega</p> <p>En este caso, como lo señalan (Morales y Vallejo 2010), los medios se han solidarizado con el clamor ciudadano y se han sincronizado con esos reclamos. Aunque las agendas de salud son muy dependientes de las fuentes oficiales, los medios recogen el malestar ciudadano por la frecuente vulneración al derecho de la salud de los colombianos y contribuyen a movilizar el debate público sobre los efectos de la Ley 100 de 1993.</p> <p>Además de la contribución al debate, el medio cumple una función</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>en los pacientes. Médico explica que permite irradiar en la zona afectada, evitando que haya efectos en órganos cercanos. Podrían perderlo, habría que devolverlo. Director encargado dice que no se va a dejar perder.</p> <p>IX Entrega</p> <p>La quimioterapia no ha sido continua, tras un año de enfermedad. Cinco meses antes le suspendieron las quimioterapias. Ni tutela ni arresto han servido para que cumplan; en cinco meses ha perdido 25 kilos, y sufre convulsiones. Le dicen que el medicamento no lo</p>			<p>social, que es ayudar a resolver problemas ciudadanos y el periodista hace un seguimiento a las denuncias que había publicado antes. Se pone de presente la necesidad de que los medios estén presentes como fiscalizadores de los procesos de ejercicio público.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>había. Obstrucción del intestino. Personería dice que esta EPS es la que más quejas tiene.</p> <p>X Entrega</p> <p>Fue operada, pero atribuye su mejoría a un milagro. Recuerda experiencia del accidente de tránsito. Dice que quiere continuar estudios de medicina, pues perdió beca tras accidente; dice que ve la dureza de los médicos al atender a paciente que incluso está muriendo. Se refiere al caso que ya había publicado de mujer que buscaba desde hace dos años, tratamiento gástrico</p>			
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

		<p>para su hijo. Ella sostiene que tras la denuncia por el medio de comunicación, le entregaron las órdenes para una cita prioritaria.</p> <p>Retoma el caso del equipo médico donado al Hospital Universitario del valle, que podría ser devuelto debido a que no se han hecho algunas adecuaciones que se necesitan para su funcionamiento.</p> <p>Director se compromete públicamente a hacer los trabajos.</p> <p>Informe concluye con que, según expertos, la crisis en la atención está en la ausencia de medidas legales que humanicen el servicio, que</p>			
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

		prioricen la vida humana, por encima de las utilidades económicas.			
--	--	--------------------------------------------------------------------	--	--	--

Análisis de informes de radio

RCN - LA RADIO EN LA CALLE	Plantón por falta de insumos en clínica Esimed que atiende a pacientes de Medimas	Veedores denuncian que no hay insumos en las clínicas, y piden el cierre. Narran que paciente que llegó con infarto, quien murió, no habría sido recibido, familiares y veedores, tuvieron que bajarlo. Pacientes denuncian tardanzas en autorizaciones de procedimientos y compra de insumos	Dos veedores y dos pacientes. Informa que directivos de la clínica no se han pronunciado y que toda información se canalizará por Bogotá.	Es simplemente una denuncia, la que habría podido enriquecerse con la intervención de la Defensoría del Paciente –en este caso organismos de control- la cual tiene además una línea 24 horas a la que pueden llamar quienes estén en clínicas y tengan problemas.	Las quejas o denuncias se trabajan en caliente sin reproducción, lo que deja el discurso periodístico en el terreno de las versiones y en el que el periodista sólo aporta la información sin valor agregado. (Morales y Vallejo 2010)
----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		porque no hay en la clínica.			
BLU RADIO - VOCES Y SONIDOS	DESPEDIDO DE MÉDICA QUE PARTICIPÓ EN PLANTÓN	Narra que médica que participó en plantón el 2 de mayo de 2018, en el que denunciaron incumplimientos en sus condiciones laborales y falta de insumos para atender adecuadamente a los pacientes, y debido a ellos, habría sido despedida de manera unilateral. Médica pide intervención de organismos de control.	Habla la médica afectada	Informe sin la contraparte, no aparece nadie de la clínica. Se habría podido acudir a un abogado laboralista, al mismo Ministerio de Trabajo o a los organismos de control.	No se aprecia equilibrio en el tratamiento de la información; se presenta un único punto de vista, y cuando se presentan varias perspectivas se nota la predilección u orientación clara hacia una de ellas. (Gómez-Giraldo et. al., 2010)

Análisis de informes de prensa escrita

<p>DIARIO EL TIEMPO Miércoles 2 de mayo de 2018</p>	<p>Multa a EPS Cosmitet</p>	<p>La Superintendencia de Salud sancionó a la EPS que atiende a los maestros, con una multa de 625 millones de pesos, tras un seguimiento en el que se detectaron fallas de atención.</p>	<p>Fuente única, la Superintendencia de Salud.</p>	<p>Un tema de esta magnitud se publica en una noticia breve de 10 líneas, no se consulta a la contraparte que es la EPS Cosmitet, ni tampoco a expertos. Por lo menos nunca se aclara que intentaron consultarlos.</p>	<p>En muchas ocasiones, si bien la información está respaldada por fuentes no es posible identificarlas. De igual manera, hace carrera el unifuentismo, característica contraproducente a la hora de evaluar los estándares de credibilidad de un noticiero. (Gómez-Giraldo et. al., 2010)</p>
<p>DIARIO EL PAIS (Colprensa y redacción de El País) Bajo el sello “CRISIS DE LA</p>	<p>Caso Medimas empeoraría la situación de la salud en el país</p>	<p>Actores del sistema opinan que la reciente decisión que reversa la venta de Cafesalud a Medimas, genera más incertidumbre. La EPS asegura que prestará el servicio</p>	<p>Jaime Arias, Presidente de ACEMI, que agrupa a las EPS del régimen contributivo en Colombia. Sergio Prada, investigador en salud del Instituto Proesa. Olga Lucía Zuluaga, directora de la Asociación</p>	<p>Una página completa con un tema candente, que sin duda afecta al sector salud en general, y cuenta con una variedad de fuentes que crean controversia y</p>	<p>Aparece el proceso periodístico en sentido estricto, consulta de fuentes, contraste y verificación. (Morales y Vallejo 2010)</p>

<p>SALUD” publican varias páginas. Viernes 5 de octubre de 2018</p>		<p>con normalidad. Panorama.</p>	<p>Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos, Acesi. Ministro de Salud, Juan Pablo Uribe. Fabio Aristizábal, Superintendente Nacional de Salud. Ángela María Echeverry, Agente liquidadora de Saludcoop EPS. Voceros de Medimas EPS. Prestnwco S.A.S. y Presmed S.A.S., propietarios de Medimas.</p>	<p>ponen sobre la mesa diversos argumentos que permiten tener una información bastante completa. Además, incluyen un cuadro muy ilustrativo sobre la población afiliada a la salud en el Valle del Cauca y otro cuadro comparativo de los últimos dos años, sobre la situación financiera de las EPS, el cual muestra que trabajan a pérdida, porque gran parte de los recursos con los que deben mantenerse, deben ser pagados por el gobierno nacional, lo que no ocurre con la frecuencia requerida. Mencionar este elemento hubiera sido importante.</p>	
--------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>DIARIO EL PAIS (Colprensa y redacción de El País) Bajo el sello “CRISIS DE LA SALUD” publican varias páginas. Viernes 5 de octubre de 2018</p>	<p>“La deuda del sistema sigue imparable” El director de la Asociación de Hospitales y Clínicas (Ahc), Juan Carlos Giraldo, espera que el gobierno presente soluciones rápidas.</p>	<p>La alarma de la crisis en el sistema de salud volvió a sonar y esta vez por cuenta de Medimas, que tenía prevista la compra de Cafesalud, pero por decisión de la agente liquidadora de Saludcoop (antigua dueña de Cafesalud) se frenó el negocio. No es la primera vez que Medimas está en el ojo del huracán, pero lo que refleja toda esta situación es un problema económico que se suma a la crítica</p>	<p>El artículo principal es una entrevista a Juan Carlos Giraldo, presidente de la Ahc, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.</p>	<p>Otra página entera al tema de la financiación del sistema de salud, las deudas pendientes con hospitales y clínicas, así como las EPS. Aunque el artículo principal es con una sola fuente, complementan con un artículo escrito por el gerente general de salud de la EPS Coomeva, que realiza un muy buen análisis sobre la lucha por asegurar la financiación del sistema.</p>	<p>Aparece el proceso periodístico en sentido estricto, consulta de fuentes, contraste y verificación. (Morales y Vallejo 2010)</p>

		<p>situación de las finanzas de la salud. En razón a ello, el presidente Iván Duque evalúa la posibilidad de adelantar una especie de ‘ley de punto final’ que ayude a aliviar las deudas de los principales actores del quebrado sistema.</p> <p>El director de la Asociación de Hospitales y Clínicas (Ahc), Juan Carlos Giraldo, manifestó que ese rescate financiero que estaría por el orden de los \$10 billones, solo debería ser el inicio de una reforma estructural. Adelantó que la deuda que asfixia a los hospitales ya va por \$9,2 billones.</p>		<p>Además, agregan otro artículo en la parte baja de la página sobre una medida de la Superintendencia de Salud que afecta a 13 Empresas Promotoras de Salud, EPS, que es una vigilancia especial y restringe las afiliaciones, lo que consideran lesivo porque frena el ingreso de recursos que permiten seguir operando.</p> <p>El artículo hace énfasis en que la demanda de servicios especialmente los No POS, supera con creces los recursos que el Estado tiene destinados para este rubro. Estos deben ser cubiertos por las EPS, sin recibir la</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				compensación por la totalidad de los servicios prestados.	
<p>DIARIO EL PAIS (Colprensa y redacción de El País)</p> <p>Bajo el sello “CRISIS DE LA SALUD” publican varias páginas.</p> <p>Viernes 5 de octubre de 2018</p>	<p>Pacientes de Medimas en Cali sufren dramas a diario</p>	<p>Según la Defensoría del Paciente, este año han recibido 650 quejas de la EPS. Los que más sufren son los pacientes con cáncer.</p>	<p>Alexander Camacho, Defensor del Paciente de Cali.</p> <p>María Cristina Lesmes, Secretaria de Salud del Valle.</p> <p>Néstor Humberto Martínez, Fiscal General de la Nación.</p> <p>Ministerio de Salud. Superintendencia Nacional de Salud</p>	<p>Se habla de la cantidad de quejas que ha recibido la Defensoría del Paciente en contra de Medimas, y de las medidas que han adoptado varias entidades, incluso con el cierre de clínicas de la misma red, pero nunca consultan a Medimas.</p>	<p>De acuerdo con Fog, Lisbeth. (2002) quien cita un estudio realizado por la Asociación Colombiana de Periodismo Científico (ACPC, 2000), en general los periodistas a nivel mundial somos perezosos y nos conformamos con consultar si acaso una sola fuente. En ocasiones citamos dos fuentes, pero resulta que ambas provienen de la misma corriente ideológica y por tanto no estamos entregando posiciones diferentes que contrasten por la</p>

					diversidad de sus comentarios.
<p>Diario ADN Abril 27 de 2018</p>	<p>Niños con cáncer rajan a las EPS</p>	<p>Los resultados de un estudio señala cuáles EPS atienden bien a los niños con cáncer y cuáles no.</p>	<p>Observatorio Interinstitucional de Cáncer Infantil, OICI. Defensoría del Pueblo y Liga Colombiana contra el cáncer. Estas entidades son las que realizan el estudio.</p>	<p>El informe se publica en la parte baja de la página en un fragmento pequeño y menciona con nombres propios a las EPS, que se “rajan” en la atención de los niños con cáncer y de otras que salen bien libradas. Dado que son bastantes los casos de niños con cáncer que han fallecido por las demoras en los tratamientos, habría sido prudente consultar a familiares de los pequeños, pero también a los voceros de las EPS.</p>	<p>Como nos ilustra (Gómez-Giraldo et. al., 2010), hace carrera el unifuentismo, característica contraproducente a la hora de evaluar los estándares de credibilidad de un producto periodístico. Acorde también con lo que nos plantean (Morales y Vallejo 2010) en cuanto a la aparición, cada vez con mayor frecuencia, de informes con escaso rigor periodístico o deslindados de los géneros tradicionales informativos, propios de otros formatos ‘arrevistados’, lo que se traduce en una distensión de los estándares de calidad periodística y en una merma en las alertas sobre el cuidado de las fuentes, el pluralismo, el contexto y el lenguaje.</p>

Muestra estadística poblacional

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,5^2}$$

$$n = \frac{3,8416 * 0,5 * 0,5}{0,25}$$

$$n = \frac{3,8416 * 0,25}{0,25}$$

$$n = \frac{3,8416 * 0,25}{0,25}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,25}$$

$$n = 3,8416$$

Z= Nivel de confianza = 95% = 1,96

e = Margen de error

p = Probabilidad de que ocurra

q = Probabilidad de que no ocurra

n = Muestra

No fue posible hallar una base de datos creíble sobre el número exacto de periodistas que existe en Cali, debido a la inestabilidad laboral y a la reducción constante de las plantillas en los medios. Además, no existen reporteros especializados en determinados campos, todos deben cubrir diversos temas. Por ello se utiliza la fórmula que permite calcular una muestra sin conocer la totalidad de la población, según la cual, se requiere entrevistar al menos a cuatro periodistas.

En el presente trabajo se hicieron entrevistas con directores de medios radiales, no fue posible concertar citas con periodistas y editores de prensa escrita. Asimismo, se hizo una entrevista en profundidad con la Jefe de Asuntos Corporativos de la EPS Medimas, quizá la entidad más cuestionada en el país por las supuestas fallas en la atención y demoras en las autorizaciones y entregas de medicinas. También entrevistamos al Gerente Regional de una reconocida EPS en el Valle del Cauca, quien durante la redacción de este aparte llevaba 46 días detenido en su residencia cumpliendo una medida de casa por cárcel, precisamente debido a la denuncia de un usuario del sistema de salud. Había cumplido 8 condenas de tres días, le habían iniciado otro proceso que seguramente le impondría 30 días más, aunque tenía pendientes, en ese momento, 58 trámites más en su contra.

En este sentido, hay que decir que la gran mayoría de los jueces que reciben las acciones de tutela de parte de los usuarios, ordenan, además de lo que ya se ha mencionado antes, embargos de los dineros de las EPS, aunque los recursos de la salud, por ley, son inembargables.

Es el caso de su entidad, y en ese momento, no había como pagar prestaciones económicas, entiéndase incapacidades y licencias, ordenadas por un juez, pero que no se pueden pagar porque otro juez ordenó embargar las cuentas.

Adicionalmente, en ese momento había otras situaciones que afectan a todo el sistema, como por ejemplo que la entidad que administra los recursos, la ADRESS, tenía paralizados los pagos desde hace un año y medio atrás, porque la Procuraduría General de la Nación descubrió que preparaban un millonario contrato por 140 mil millones de pesos para una auditoría a las cuentas por pagar presentadas por diferentes EPS de todo el país. Y mientras se intentaba resolver el dilema, el sistema estaba prácticamente quedándose sin recursos para seguir atendiendo a los usuarios, especialmente los de alto costo entre los que se cuentan quienes padecen enfermedades huérfanas y raras, enfermos de cáncer y de sida, entre otros. Ningún medio de comunicación había hablado de este tema con esa perspectiva, solamente mencionaron el escándalo por el contrato descubierto por la Procuraduría General de la Nación.

Con reporteros –no directores- de varios medios que cubren temas de salud eventualmente ya que ninguno está especializado en ello, en lugar de hacer entrevistas

particulares, se realizó una charla en las que dos expertos les brindaron una explicación básica el funcionamiento del sistema de salud y la operación de los organismos de control, y al final se generó una discusión constructiva en la que ellos mismos dieron a conocer sus posturas y opinaron acerca de la necesidad de fortalecer las capacidades comunicativas y el conocimiento especializado para la elaboración de noticias de salud.

Iveth Carmen, Jefe de Asuntos Corporativos de Medimas EPS manifiesta que el sector salud es un mar de información, tiene tanto de largo como de ancho: “Encuentras de todo, periodistas ávidos de información, que les gusta contrastar las fuentes, pero te encuentras también, mucha ligereza en el manejo de la información”.

Así responde cuando se le pregunta sobre su percepción acerca del cubrimiento que hacen los medios sobre temas de salud:

“Esta entidad arrastra un lastre fortísimo de lo que fue Saludcoop y luego Cafesalud, y termina este producto llamándose Medimas EPS, pero carga con todos esos antecedentes, que hace que los medios de alguna manera, si tú me preguntas, le tienen un preconceito, frente a lo que vaya a pasar en Medimas. Digamos que independientemente de que te esfuerces, me pasa, no te puedo generalizar, pero, aunque hay un gran número de periodistas que nos consultan, ya tenemos el “Inri”.

Digamos por “chulear” y por ellos estar tranquilos de que finalmente nos consultaron, más nunca sacan nuestra versión, o la dejan de alguna manera, no apegada a la realidad que nosotros les mostramos, porque de alguna manera ellos ya sienten, que es lo que ellos ya tenían preconcebido. Eso lo he sentido y los hemos visto, de hecho, de alguna manera el equipo a veces se me desilusiona porque dice, pero para qué nos esforzamos.

Creo que ha habido muchísima desinformación, hay algunos periodistas y te lo digo tristemente y con todo respeto, en las regiones, que lo que hacen es pegarse del resto de noticias y lo que hacen es repetir y repetir, sin buscar realmente el fondo, así esas noticias se hayan publicado con algún error. Lo que hacen es multiplicar y multiplicar, sin buscar realmente, si lo que están multiplicando, es lo que es”.

La funcionaria de Medimas cuenta una experiencia, para ella, devastadora en lo que se refiere al trabajo que realiza a diario:

“Me pasó, en alguna oportunidad, y te lo comparto, en “El Diario” de Pereira, aunque ahora hemos hecho un acercamiento. Salió que, Medimas había quebrado uno de los hospitales de la región. Efectivamente nosotros tenemos monitoreo de noticias, y nos llega esa noticia, de una vez nos comunicamos con la parte financiera para saber qué había pasado. Y dicen, no, nosotros no tenemos absolutamente ninguna deuda, ni siquiera dentro de los términos que son 90 días, porque con ese hospital ‘prepagamos’.

Dentro de las políticas que tenemos, no minimizamos ningún medio de comunicación. Nosotros contrastamos por un lado a ver si es cierto y por otro, no solamente para agilizar el proceso, porque le tenemos que ayudar a la persona, al paciente.

Entonces llamamos al medio, y no puedes creer la ligereza de decir: ¡Ay qué pena, no finalmente no son ustedes, es Asmetsalud! dime tú ¿en qué se parece Medimas EPS, a Asmetsalud?, ni siquiera cacofónicamente. Y el argumento era, que como al periodista se le había olvidado el nombre y que como teníamos tan mala fama nos lo atribuyeron a nosotros. ¿A ti te parece que eso es ser responsable? Ese día por poco me siento a llorar, te lo digo, esto es el colmo de los colmos”.

“Este es un ejemplo de muchos, sin decir obviamente que Eduardo (Manzano), desde la vez pasada que hablé contigo, generamos un buen canal de comunicación, y que tenemos muchas falencias y que estamos trabajando para que mejoren, que cuando me dices gracias, es que no hay nada que agradecer, es que es nuestra responsabilidad, por Dios.

Pero si creo que hay una carga contra Medimas, obviamente también es el cansancio de la gente de ver que no recibe lo que necesita, no lo sé, pero yo sí creo que deberíamos tener un poco más de responsabilidad cuando hacemos algún pronunciamiento, porque tú sabes que mucha gente se queda con la información.

Digamos, tú eres referente para tu región y la gente no contrasta la información, especialmente de ciertos niveles, porque lo dijo Eduardo Manzano, y tú eres el referente para la región, te creen a ti. Pongo el ejemplo tuyo para tu región, pero no es el caso, es porque eres la persona que seguimos, pero yo sí creo que la responsabilidad es de cada uno.

Yo les digo a los periodistas, por favor, por lo menos pregunten y ya con la información que nosotros ofrecemos, ya tomen la decisión, es decir, o nos sacan una partecita, o dicen, Medimas EPS dijo tal cosa, pero sí creo que hay una carga contra Medimas”.

Cuenta que frente al caso de Pereira llamaron al medio, al periodista, “de manera inmediata, se produjo un comunicado que fue publicado on line, ‘no es Medimas EPS, fue Asmetsalud, la que quebró el hospital x’, y al día siguiente en el impreso, nos sacaron la misma información. Digamos que eso es de abonar, agradecemos al medio por haberlo hecho. Casi siempre en la mayoría de casos tenemos una buena retroalimentación con el medio y nos rectifican”.

Frente a los principales errores que se detectan en la información de salud que se publica en los medios refiere lo siguiente: “¿Sabes que siento yo? que como hay tanta información e intersección, es que la persona que cubre salud, no es una persona que se dedica únicamente a salud, sino que son personas que cubren muchas fuentes. Como esto requiere tanta información -lo que yo te decía, que tiene tanto de largo como de ancho- pues simplemente si no entienden pues ni siquiera se toman la tarea de averiguar, usan la información como la entendieron y eso es lo que dicen, entonces, el desconocimiento del sector es lo que hace que se emita información, o que vaya en contra de la entidad, del sector, o lo que sea, y no se dé la información acertada”.

El desconocimiento del funcionamiento del sistema por parte de algunos periodistas, según ella, se refleja en casos como este: “Por ejemplo, hace poco teníamos un encadenado en la sede de Medimas en Cali, resulta que el señor era subsidiado, y ni siquiera él sabía que los medicamentos del régimen subsidiado los debe entregar el ente territorial, gobernación, Secretaría de Salud, etc. Y los medios de comunicación dicen Medimas no cumple, Medimas no entrega y resulta que quien debe entregar ese medicamento sobre todo de alto costo es el ente territorial”. Sostiene que los periodistas deben investigar más porque no se conoce realmente cómo funcionan las cosas, el funcionamiento, cómo se actúa, cuál es la responsabilidad que tiene la EPS, cuáles son los deberes. También la responsabilidad del paciente”.

Otro tema, agrega, “es que las redes sociales, que tienen tanto poder, se nos convirtieron en un lugar de denuncia, entonces qué hemos evidenciado desde Medimas, que la gente ya ni siquiera se quiere acercar a pedir cita y hacer el procedimiento que a todos les corresponde, ir a la oficina a pedir una autorización. Yo tengo un equipo que está todo el día en las redes, entonces casi que nos piden las citas por redes sociales, y nos comunicamos y

empezamos a responderles, y al hacerles seguimiento, nos damos cuenta que nunca se habían acercado a ningún sitio para pedir las autorizaciones, sino que quieren únicamente por medio de las denuncias, hacer presión.

Segundo, hay unos tipos de medicamentos que tienen que tener una tramitología diferente, y que no los entrega la EPS de manera directa, y eso nos genera demasiado ruido porque la gente no lo sabe. Muchas veces no conocen cual es la tramitología para poder obtenerlos.

Otra cosa es que a la gente la han acostumbrado a que escoja a dónde quiere ir para ser atendido, y resulta que es el sistema el que lo organiza de acuerdo con unos criterios que fija el Ministerio de Salud, de acuerdo con las necesidades de la población, y así lo ofrece la red. Y entonces llaman a los medios de comunicación y eso es un poco difícil. Obviamente hay casos que requieren de traslados, pero hay otros que son por capricho, porque la gente ya se acostumbró.

Hemos descubierto que hay algunas personas que se acostumbraron ya a vivir del sistema, por ejemplo, imagínate, yo no sabía eso. Los jueces obligan a entregar productos como pañales o cremas, por ejemplo, y hemos descubierto que la gente los revende, porque tiene una cantidad que la persona no necesita. Y hay otros casos similares”.

Resalta que los medios cumplen su labor: “hay muchos casos que han podido evidenciar, que muchas veces nos hemos enterado de cosas que a nosotros no sé por qué no nos llegan. Y nos venimos a dar cuenta porque nos llega por un medio, y entonces se hace la trazabilidad para averiguar por qué no se atendió. Creo que los medios cumplen una función maravillosa y es de denuncia también. Hay un detalle y es que creo que los medios no hacen mucha prevención, nos quedamos ya en la parte paliativa y en la enfermedad, y si tú me preguntas, yo creo que deberíamos hacer mucha más difusión en la prevención, como la necesidad de que la gente haga ejercicio, que consuma alimentos saludables, etc.”

La funcionaria reconoce que las entidades del sector, “en ocasiones son muy cerradas para entregar información, y no debería ser así porque es una obligación de la EPS brindar el mejor de los servicios, pero por diferentes razones no es así y algunos ven a los medios de comunicación, como primera instancia, como te decía, y otros como última instancia. Quizá

para que vean su caso y los usan porque finalmente cumplen con su función digamos. Los medios presionan el cumplimiento del deber ser de las EPS, cuando es en última instancia”.

A lo largo de la investigación, dialogamos con varios periodistas, entre ellos directores de noticias de medios radiales, no fue posible concertar encuentros con periodistas de prensa escrita y televisión, pero quienes accedieron a dialogar, ofrecen una panorámica de lo que podría estar ocurriendo en el campo de la información en salud, muy especialmente acerca de la coyuntura que atraviesa el sistema colombiano de prestación de servicios de este tipo.

Para Hugo Mario Palomar, director de Blu Radio en Cali, el enfoque que fundamentalmente se le da al tema de salud en medios radiales es principalmente de coyunturas como por ejemplo cuando hay un brote epidemiológico, cuando hay una noticia que afecta a los usuarios de los servicios de salud, cuando hay problema de Salud Mental, etc.

Dice que “la información en salud va muy ligada a la tendencia, a la actualidad, por ejemplo, hace poco conocimos de un problema por la migración de venezolanos, niños venezolanos contagiados con sarampión, se dedica un espacio especial hablar por ejemplo de dónde fue, qué hacer en esos casos, de cómo la población debe prevenir”.

En el mismo sentido habla Leo Quintero, Director del Servicio Informativo de Caracol Radio en Cali. Sostiene que cubren noticias que vinculan a la comunidad, noticias que tienen que ver con hechos de última hora, por ejemplo, problemas como el crecimiento enfermedades como los virus respiratorios en la gripe Ah1n1, sarampión; es decir, temas de salud pública, pero también se hacen programas sobre salud en un espacio de una hora que se emite los fines de semana, aunque allí también se tratan otro tipo de contenidos. En esos programas especiales se han analizado ítems como la fertilidad, las enfermedades huérfanas, etc., con los cuales se busca orientar.

RCN radio en Cali, según su director Jair Lenis, tiene una sección semanal dedicada al tema de la salud, en la que se publican informes sobre prevención, las actividades que adelantan las diferentes empresas, avances científicos, investigaciones en universidades, pero también se les da cabida a las denuncias de los pacientes por falta de atención en clínicas y EPS.

Los tres coinciden en las dificultades que se presentan en el manejo de las fuentes, cuando de informes sobre el funcionamiento del sistema de salud se trata.

Palomar de Blu Radio piensa que “las quejas de los usuarios que no reciben el servicio se vuelve una información muy repetitiva, pero no deja de ser importante porque el problema del sistema de salud en Colombia es muy complicado, sobre todo para las personas de menos recursos. Y tienen razón quienes dicen que falta más seguimiento porque son tantos hechos tantas cosas que pasan a diario, y en las redacciones los periodistas no dan abasto”.

Y continúa: la presión mediática sirve para que las EPS les cumplan a los afiliados. “Hay dificultades con las fuentes, pues uno consulta obviamente primero la comunidad y si se trata de quejas obviamente pues el ciudadano tiene la prioridad, después obviamente las autoridades salud, sí es del orden municipal la secretaría de salud del municipio o del departamento; si es del orden nacional será el Ministerio de Salud o la Superintendencia de salud, pues son las autoridades competentes para estos casos.

Pero hay un problema muy grave que encontramos los periodistas, y es que no hay vocerías establecidas en las empresas prestadoras de los servicios, es decir las EPS, casi nunca tienen quien hable y nunca dan la cara, entonces uno se queda siempre con la información de la autoridad de salud y con la de los organismos de control o con la queja de los usuarios y afiliados, pero, generalmente las EPS carecen de vocero porque sus casas matrices están en Bogotá. Trabajamos de la mano con el Defensor del Paciente, que es canal de ida y vuelta”.

Sobre este tema, Leo Quintero de Caracol Radio cuenta que en las noticias relacionadas con los problemas de cobertura, atención y demás, se consulta a todas las fuentes, “el problema es que muchas veces las fuentes involucradas se cierran, no hablan, no contestan y muchas entidades privadas, después de que se presenta una denuncia no dejan entrar al periodista, colocan delante a los vigilantes como si fueran ‘perros bravos’, para que no entre la prensa, y luego dicen que el medio no sacó la segunda versión, que la versión no está o emiten un comunicado de cuatro palabras que debemos traducir”.

Agrega que “los científicos son dados a no tenerle confianza a los periodistas y a pensar que los periodistas no tenemos las capacidades para entenderlos, además porque los científicos no usan un lenguaje muy adecuado para la comunidad y a nosotros nos corresponde traducir ese lenguaje para que la gente entienda el problema. Pero hay otro ingrediente y es que muchos científicos piensan que si hablan a los medios comunicación la misma comunidad científica los cuestionará. Existen celos profesionales”.

A su turno, Jair Lenis de RCN Radio relata que se busca todas las partes:

“Inicialmente se habla con el usuario, paciente o sus familiares afectados, luego al Secretario de Salud del departamento o del municipio, llegamos incluso a otras instancias como Superintendencia de Salud, los directores de los hospitales, de las clínicas o de las EPS. A veces nos encontramos con problemas porque algunas cierran las puertas a los medios de comunicación, no les gusta que den a conocer la realidad, lo que está pasando”.

Con este panorama, al ser consultados sobre la necesidad de que los periodistas fortalezcan sus capacidades comunicativas y el conocimiento especializado para la elaboración de noticias de salud, coinciden en que dada la dinámica actual de los medios por temas económicos y demás, todos los periodistas deben manejar todos los temas, y todos por igual deberían aprender de salud, pero sus posturas son bien disímiles, sobre la necesidad de capacitación, que reconocen necesaria.

Leo Quintero es enfático y tajante en decir que “lamentablemente los periodistas no leen” y se refiere a ejemplos concretos: “Todo periodista debería saber qué es el formato Mipres (herramienta tecnológica en la que el médico que atiende al paciente reporta cuando este requiere tratamientos o medicinas No POS, no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, que hoy se llama No PBS, Plan de Beneficios de Salud). En estos temas el periodista debería formarse por iniciativa propia para poder informar bien, lo que lamentablemente no ocurre”.

Piensa que las capacitaciones sobre periodismo en salud son importantes, pero tiene una visión particular: “Al periodista muchas veces le da pereza buscar la información, él debe buscar la fuente y no puede ir a las ruedas de prensa solo a poner la grabadora, tiene que estar listo para contra preguntar al funcionario, eso es parte de la formación de los periodistas. Que los capaciten, bienvenida sea la capacitación, pero, si quieres informar tienes que estar bien informado”.

Por su parte Hugo Mario Palomar, Director de Blu Radio en Cali considera que cada medio debe preocuparse por capacitar a los reporteros en temas de salud, en especial acerca del funcionamiento del sistema como tal, que es lo que lo más preocupa hoy a la a la sociedad colombiana.

Jair Lenis de RCN Radio, cree que “es importante que haya una especialización en estos temas, sobre la ley, las reformas y también para entender el manejo del sistema y las patologías nuevas que surgen como las llamadas enfermedades huérfanas y raras”.

Ante la necesidad de hacer prevención e informar con perspectiva educativa, Palomar indica que “los colombianos nos interesamos por la salud cuando nos enfermamos, te acuerdas de cuidarte, cuidar tu salud y del médico, cuando padeces alguna enfermedad, y creo que los medios caemos en lo mismo, no hay prevención”.

Quintero precisa que la perspectiva educativa está implícita en lo que hace a diario en su noticiero con sus periodistas: “en el servicio que se le puede prestar a la gente, de formación, de información y de servicio para que la gente entienda. no hacemos información para los científicos sino para la comunidad que está escuchando”.

Lenis destaca que, en la sección de salud, en las investigaciones científicas que se divulgan “muchas veces usan términos muy técnicos que hay que aprender a interpretar la información para que la gente, el lector, el oyente pueda entender qué es lo que está diciendo el especialista, el científico o el médico”.

A propósito de la charla con periodistas realizada en Cali, los expertos que atendieron la invitación para hablar del funcionamiento del sistema de salud, fueron Alexander Gómez, Director de Aseguramiento de Coomeva EPS Cali, y Nilson Manzano, Asistente del Defensor del Paciente de Cali. Y asistieron siete periodistas de radio y televisión de Cali:

Ingrid Tovar, Corresponsal de Noticias RCN Cali

Érika Rebolledo, Corresponsal de La W Radio en Cali

Lina Cárdenas, periodista de Radio sucesos RCN del Valle

Magdeleine Rodríguez, periodista de RCN radio Cali

Paula Suárez, periodista de Cómo Amaneció Cali de Caracol Radio (Noticiero Popular)

Jennifer Quintero, periodista de Súper Noticias Radio y TV

Víctor Tabares, periodista de Blu Radio Cali

Se excusó Javier Ramírez, corresponsal de CMI en Cali por motivos personales, y no asistió ningún periodista de la cadena básica de Caracol Radio a quienes se les extendió invitación.

Alexander Gómez, Director de Aseguramiento de Coomeva EPS Cali, habló sobre la evolución histórica del sistema de salud en Colombia desde el antiguo régimen hasta la aparición de la ley 100 y leyes reglamentarias posteriores, así como la conformación y el funcionamiento actual del sistema, todo apoyado por algunas diapositivas. Igualmente habló de los abusos al sistema, cometidos por algunos pacientes y respaldados en muchas ocasiones por decisiones judiciales que ordenan la entrega desmedida de insumos a pacientes, lo que provoca pérdidas millonarias.

La charla de Gómez tuvo una duración de 1 hora y 30 minutos aproximadamente, fue abierta y estuvo acompañada de preguntas y aportes de los periodistas presentes, quienes se mostraron muy interesados en la información que estaba compartiendo el experto.

Por su parte, Nilson Manzano, Asistente del Defensor del Paciente de la Secretaría de Salud de Cali, quien vestía camisa blanca y saco amarillo ocre, habló de los organismos de control en el sistema de salud, pero en especial del Sistema de Atención a la Comunidad, SAC, mediante el cual se reciben todo tipo de peticiones, quejas y reclamos de los pacientes o usuarios del sistema de salud en la ciudad, cuando hay barreras de acceso a los servicios -impuestas por las Empresas Promotoras de Salud, EPS; o las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS-. Dentro de la charla explicó la ruta de atención a los usuarios, quienes cuentan con puntos de recepción de las quejas y una línea fija 24 horas en Cali (555 45 45) para hacer denuncias incluso cuando estén hospitalizados.

Mediante la entrega de un material didáctico -que también se comparte con los usuarios del sistema de salud- el funcionario dio a conocer lo que se debe hacer para la protección de los derechos, y los documentos necesarios para interponer un derecho de petición, y son los siguientes:

Historia clínica

Orden médica

Formulas médicas

Pendientes de la droguería (No mayor a tres meses)

Autorización del servicio

Copia del documento de identidad

La capacitación estuvo constantemente abierta a la discusión y a preguntas de los periodistas que asistieron, y se hizo énfasis por parte de los expositores en las falencias que se presentan en los informes de prensa, los cuales muchas veces no consultan a todas las fuentes, o se cometen errores por desconocimiento del funcionamiento del sistema.

Las reflexiones de parte y parte enriquecieron la discusión sobre el papel de los medios de comunicación en la coyuntura que atraviesa el sistema de salud y la necesidad de informar con mayor rigurosidad, teniendo en cuenta que, así como hay quejas de los usuarios por demoras o barreras de acceso en el servicio, también hay quienes abusan del sistema y es necesario desenmascararlos, porque como hay unos derechos, también hay unos deberes que los pacientes tienen. Es necesario que los periodistas conozcan con mayor profundidad las normas, que las lean y las interpreten. Para ello, algunos hablaron de la posibilidad de continuar con jornadas como esta sobre temas específicos, lo que les daría mayores elementos de juicio para el ejercicio periodístico sobre este complejo tema del funcionamiento del sistema de salud en Colombia.

Varios de los periodistas que intervinieron hicieron énfasis en la necesidad de que las entidades del sistema divulguen los abusos que cometen usuarios, especialmente aquellos que exigen –incluso a través de sentencias judiciales- insumos que no requieren. Esta situación denota incluso un desconocimiento o falta de investigación de los despachos judiciales que conceden a través de acciones de tutela, por ejemplo, cirugías estéticas, pago de servicios públicos, pagos de arrendamiento y varios tipos de medicamentos de alto costo que son para lo mismo, y que terminan causando un efecto contrario en los pacientes. Se deja sobre la mesa, en este aspecto, que hay muchos temas para investigar a fondo, que ilustrarían muchos mejor lo que está pasando y que abrirían un debate nacional que podría dar pie, incluso, a modificaciones al sistema o pondría al descubierto prácticas ilegales con los recursos de la salud.

La periodista Erika Rebolledo, corresponsal de la La W Radio, consideró que los medios deberían enfocarse más en educar a los pacientes en cómo usar su sistema de salud sin colapsarlo, también las formas de acudir a los organismos de control para interponer sus quejas y no dejarlo todo en manos de las entidades, porque en la reunión ha quedado claro que

hay usuarios que interponen la misma queja en varias entidades y esto hace que se crucen funciones y se pierda tiempo en la resolución.

Paula Suárez de Cómo Amaneció Cali afirmó que es necesario multiplicar capacitaciones como esta para que los periodistas conozcan a fondo las rutas de acceso de los usuarios a los organismos de control. Víctor Tabares de Blu Radio considera que la jornada ha sido muy enriquecedora porque aclara mucho el panorama sobre el cual se trabaja.

La corresponsal de la W Radio, Érika Rebolledo, intervino nuevamente y reclamó la responsabilidad en el tema de los equipos de comunicación tanto de las EPS, como de las IPS, porque “si uno entra a pelear por un paciente, pero uno no sabe realmente cuál es la situación de una EPS o de una IPS, pues entonces terminamos desinformando a todo el mundo porque no tenemos un equipo de comunicaciones que nos ayude, por ejemplo en la W no sacamos muchos casos de salud porque hay un mecanismo interno para tramitar las quejas, pero yo lo que hago como periodista muchas veces es que, quiero ayudar al paciente, entonces me comunico directamente con la Supersalud, Superintendencia de Salud, con la secretaría (de Salud) o con la EPS, para que me ayuden con el caso porque no lo voy a sacar al aire, y la responsabilidad de nosotros finalmente es ayudar. Pero no está ese comunicador que nos ayude a nosotros también, muchas veces no queremos el escándalo en el medio, pero queremos ayudar al paciente, pero no hay esa comunicación dentro de la IPS o la EPS, que realmente nos ayude a solucionarle el problema al paciente”.

El Maestrante Eduardo Manzano complementa la intervención de la periodista de la W: ¿Será que las entidades del sistema no saben comunicar lo bueno que hacen, o se quedan allí o son muy cerradas?

Alexander Gómez, Director de Aseguramiento de Coomeva EPS, dice: “te contesto con una pregunta: ¿qué vende más para ustedes como periodistas? ¿qué causa más eco?

Eduardo Manzano: Obviamente lo malo, pero si ustedes hacen una rueda de prensa con esos casos que tienen allí y lo denuncian...

Magdeleine Rodríguez de Radio sucesos RCN: El usuario tiene que aprender que tiene derechos, pero también tiene deberes.

Eduardo Manzano: Ustedes hacen una rueda de prensa con un caso de esos y le aseguro que sería noticia nacional de primera plana. Así como la persona ha hecho protestas y se han encadenado en las afueras de las EPS, también el otro lado funciona como noticia.

Magdeleine Rodríguez de Radio sucesos RCN: Eso es noticioso porque siempre existe la percepción de que las EPS son las malas.

Eduardo Manzano: Se puede explicar con cifras, el sistema está desfinanciado por situaciones como estas; tenemos tantos casos como este. Yo creería que eso puede funcionar.

Alexander Gómez: ¿Ustedes vieron la cirugía que hicieron en Barranquilla, la primera cirugía en útero, es decir, un feto lo operaron dentro del útero de la madre, le acomodaron la espina dorsal?... ¿Escucharon la noticia donde hablan maravillas de la clínica y el médico creo que ganó premio internacional, ustedes saben quién pago esa cirugía que seguramente, no cuesta menos de 50 millones de pesos?... Una EPS, no fue la mía, pero fue una EPS, ¿quién habló de la EPS? Ah, pero si el niño se murió experimentando una nueva cirugía, ahí si sale a relucir la EPS.

Érika Rebolledo, Eduardo Manzano y Magdeleine Rodríguez: Seguramente sí porque se invierte el criterio informativo del tema.

Érika Rebolledo: Pero por eso creo que sí es bueno que hagan este tipo de ejercicios porque es también concientizarnos a nosotros como medios de comunicación de que el trabajo que hacen las EPS hay que resaltarlo, y muchas veces uno no lo hace con mala intención, sino que a veces es por desconocimiento. Porque sí, tienen un excelente equipo de prensa el hospital que lo operó o el médico, pero la EPS no.

Alexander Gómez: Recuerden que nosotros manejamos unos recursos públicos y nosotros no podemos invertir en publicidad.

Varios periodistas: Es un tema de interés, eso es noticia, no hay por qué pagar publicidad por eso, es un tema importante.

Nilson Manzano, Asistente del Defensor del Paciente: Yo les digo a los pacientes que llaman a los noticieros a quejarse: llamen también a la emisora cuando les hayan resuelto el tema: Gracias a mi EPS y a la Secretaría de Salud por la intervención, de manera que se sepa que, sí se hizo gestión, porque no todo puede ser queja.

Alexander Gómez: Miren este dato, 6 mil 600 usuarios de cáncer en Cali no se quejan hace ya rato.

Varios periodistas: Ese es un dato bueno, es una noticia, eso vende.

Alexander Gómez: Mil 700 pacientes de SIDA en Cali y el suroccidente donde usted no oye una sola queja.

Eduardo Manzano: ¿Y eso por qué no lo comunican? ¿qué dicen las oficinas de prensa de ustedes sobre eso?

Alexander Gómez: Eso se comunica cuando se conmemora algo, por qué, no sé, les soy franco.

Varios periodistas: Está desperdiciado el tema, eso es una debilidad del equipo de comunicaciones.

Eduardo Manzano: Esos casos que ustedes tienen de los abusos al sistema, hay que denunciarlos.

Alexander Gómez: Nos da miedo.

Varios periodistas: Hay que hacerlo porque eso es un delito, es un abuso, y si ustedes tienen estadísticas de cuánta gente abusa del sistema, casos puntuales con lo que se entrega versus lo que se usa. La fiscalía debe entrar a investigar y tomar decisiones.

Erika Rebolledo: Eso obliga a los jueces a que también se eduquen a la hora de tomar decisiones.

Varios periodistas: Serían conscientes de que han cometido errores en los fallos judiciales o han sido engañados con dictámenes alterados, lo que indicaría quizá, la existencia de una cadena en la que habría personal médico implicado.

Alexander Gómez: Nosotros hicimos la propuesta de irnos a educar a los jueces, pero el momento en el que estamos no es conveniente, no es pertinente, por lo de las Peticiones Quejas y Reclamos, PQR, que hay en proceso y demás. No se vería bien. Algo que yo si pienso que le hace daño al sistema, es una estrategia de la Supersalud, ya la vieron ustedes: denuncie.

Ustedes ven el comercial donde dice: ...y mi mamá estaba enferma y mi EPS se demoraba, pero me fui a la Supersalud y al otro día... Esa es una campaña perversa porque están mandando un muy mal mensaje.

¿Qué está diciendo? que si usted está enfermo no vaya a la EPS, vaya a la Supersalud, quéjese y nosotros le garantizamos, es más, están asumiendo las funciones de las EPS. Ese es un daño gravísimo que están haciendo.

Conclusiones de la charla

Tras la exposición y la interesante discusión generada alrededor del tema, el Maestrante Eduardo Manzano hace una especie de conclusiones:

Quedan sentadas las bases para continuar con capacitaciones de este tipo, que se podrían realizar varias veces al año y que servirían no solo para ahondar en el conocimiento del funcionamiento del sistema de salud que es muy extenso, sino también para actualizarse en cuanto a las modificaciones a las normas que se hacen constantemente en el país, el estudio de carta de derechos y deberes de los pacientes, la Ley Estatutaria de la Salud, etc.

Surgen ideas y temas para investigar, como por ejemplo los abusos contra el sistema que hacen que se malogren recursos y se gasten de manera innecesaria, la responsabilidad de los jueces que fallan las controvertidas acciones de tutela obligando a las entidades del sector a conceder insumos y servicios que están por fuera de las normas y que no son su responsabilidad.

Tomar con beneficio de inventario las denuncias de los pacientes, casi siempre se les da plena credibilidad a sus testimonios sin contrastar con la contraparte, que no necesariamente es la Defensoría del Paciente de la Secretaría de Salud de Cali ni la Superintendencia Nacional de Salud, sino las propias EPS e IPS. Muchas veces, en opinión de algunos de los periodistas, hay usuarios que se aprovechan de la buena fe de los comunicadores, quienes, por desconocimiento, por falta de rigurosidad o por la inmediatez con que se deben producir los informes, endilgan responsabilidades a las entidades sin conocer su versión de la situación.

Los periodistas expresan que, por falta de tiempo, muchas veces no consultan a la contraparte, otras veces porque es muy difícil acceder a los funcionarios, son muy reacios a hablar sobre los temas.

Las oficinas de comunicaciones de las entidades del sector tienen falencias a la hora de divulgar lo bueno que hacen y en las respuestas que deberían dar a los casos consultados por

los periodistas, debido a que a veces son muy demoradas o incluso se comprometen a darlas y no lo hacen.

Es necesario hacer jornadas de capacitación con la propia comunidad a través de sus líderes en los barrios y comunas de la ciudad para que conozcan del tema y sepan cuáles son las instancias a las que se puede acudir cuando haya dificultades en la atención.

No es necesario que todas las quejas vayan a la Superintendencia de Salud, se puede hacer gestión desde las regiones, entre los periodistas las EPS y la Defensoría del Paciente, para resolver los casos sobre la base de que lo que se pide o se exige por parte del paciente sea ajustado a las normas.

Las Peticiones Quejas y Reclamos, PQR, perjudican de una manera grave a las entidades del sistema porque muchas veces hacen que la Superintendencia de Salud imponga medidas de vigilancia especial que frenan periódicamente los procesos de afiliación de usuarios y si estos no ingresan no hay como sostenerse y prestar adecuadamente los servicios.

Colombia tiene una cobertura en salud del 98% de la población, lo que significa que financieramente están garantizados los tratamientos de las personas, incluso de enfermedades graves, aún con las demoras que se presentan.

La labor del periodista como comunicador, es fundamental para el buen funcionamiento del sistema, pues en la medida en que informe no solo de los derechos sino también de los deberes de los pacientes –ejemplo, tratar bien al personal médico, informar cuando no puede asistir a una consulta para que se reasigne el turno, no abusar del sistema- se creará conciencia y se ayudará a mejorar el funcionamiento del sistema.

En ese sentido es necesario poner en la agenda pública el tema de la corresponsabilidad, incluido en la carta de derechos y deberes de los pacientes, y es la obligación de cuidarse para no enfermarse, tener hábitos saludables de vida, de alimentación, hacer ejercicio, realizarse chequeos médicos preventivos periódicamente, etc. Todo con un elemento adicional que seguramente sería muy polémico, pero necesario: ¿Debería haber sanciones en contra de los pacientes que no lo hagan?

Es necesario que los periodistas asuman el compromiso de conocer más a fondo la legislación que rige el sistema de salud en Colombia, pero para facilitar esta labor, se hace imperativo que haya capacitaciones alrededor de este tema, para ampliar los conocimientos

sobre su composición y funcionamiento. Para ellos se hace necesaria la intervención de los gremios como ACEMI, que agrupa a las EPS del régimen contributivo y Gestar Salud, que reúne a las del régimen subsidiado, quienes han expresado su interés.

Se hace necesario ampliar la perspectiva de temas para hacer reportes periodísticos sobre salud, no solo enfocados en “la casuística”. Los abusos contra el sistema, la responsabilidad de los jueces, los verdaderos derechos y deberes de los usuarios, los hábitos saludables de vida, la orientación en las rutas de acceso tanto a los servicios como a los organismos de control.

Incluir en las capacitaciones, a dirigentes comunales y a grupos representativos de la comunidad en barrios de Cali, para que también estudien el tema y lo conozcan.

La inmediatez en la información periodística perjudica no solo la credibilidad de los medios de prensa, sino que también causa efectos sobre las entidades del sistema, por lo cual, señalan los mismos periodistas, que se requiere consultar a más fuentes y no quedarse solo con la denuncia del paciente así el informe tarde en ser publicado unas horas o unos días más.

Las entidades del sector, especialmente las EPS, deberían agilizar las respuestas a los requerimientos de la prensa sobre situaciones que se consultan.

Abrir debates sobre la corresponsabilidad, que no es más que las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema, desde las entidades hasta los pacientes quienes también tienen obligaciones y su incumplimiento podría hacerlos susceptibles de eventuales sanciones. **(Anexo fotografías del encuentro con periodistas)**

Resultados

Desarrollo de los objetivos

Funcionamiento del sistema de salud en Colombia.

La ley 100 de 1993 modificó el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, que incluye pensiones, riesgos laborales y salud. Para este último aspecto que es el que nos ocupa, el sistema se divide en dos grupos que son el régimen contributivo y el subsidiado.

El régimen contributivo se financia o se sostiene con los aportes de los trabajadores dependientes y sus empleadores, quienes conjuntamente pagan un 12,5% del salario (8,5% el patrono y un 4% el empleado). Asimismo, recibe aportes de los trabajadores independientes y de los pensionados.

Por su parte el régimen subsidiado se financia con un aporte solidario de quienes cotizan en el contributivo, con dineros del presupuesto nacional a través del Sistema General de Participaciones (SGP), con dineros de entidades territoriales y otros, provenientes de los juegos de azar y la venta de licor.

La Ley 100 creó además las Empresas Promotoras de Salud, EPS; las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS; un Plan de Beneficios de Salud, PBS (antes conocido como Plan Obligatorio de Salud, POS) y un listado de tratamientos no incluidos dentro del plan (NO PBS). Se creó la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Adres, que antes se llamaba Fondo de Solidaridad y Garantías, Fosyga.

Tanto los afiliados al régimen contributivo como los beneficiarios del régimen subsidiado, tienen derecho a recibir los mismos tratamientos señalados en el PBS, lo que se conoce como principio de equidad. Sin embargo, en el régimen subsidiado, las personas no tienen derecho a las prestaciones económicas por concepto de incapacidades por enfermedad general ni licencias de maternidad y paternidad.

En el régimen contributivo las EPS tienen la función de afiliar (asegurar) a los usuarios con capacidad de pago (cotizantes) y a sus grupos familiares.

En el régimen subsidiado las EPS deben garantizar la cobertura y atención de aquellas personas de bajos ingresos, es decir, las que son identificadas como potenciales beneficiarios de subsidios sociales, mediante la encuesta SISBEN. Actualmente se ha definido como

prioritaria la afiliación de las personas clasificadas en nivel 1 o 2 del SISBEN y de personas o grupos poblacionales considerados en situación de vulnerabilidad, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil a cargo del ICBF, personas desmovilizadas, comunidades indígenas, habitantes de calle, entre otras.

Las EPS deben organizar y garantizar la prestación de los servicios mediante sus IPS propias o indirectamente a través de la contratación con terceros. Las EPS del régimen subsidiado tienen la restricción de contratar en un 60%, los servicios de entidades públicas. Igualmente, las EPS deben cumplir la función de recaudar los recursos provenientes del sistema para adelantar su operación, del que descuentan el valor de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) que es lo que cuesta la protección y atención en salud de una persona durante un año, valor fijado por el Estado a través de la Comisión de Regulación en Salud, CRES, y que varía dependiendo de algunas condiciones. En otras palabras, la UPC es la prima que el sistema le reconoce a la EPS por el aseguramiento, garantía y prestación de los servicios incluidos.

De manera adicional, a las EPS se les ha venido asignando la responsabilidad de organizar la prestación de servicios de salud que no están en el plan de beneficios y que, en realidad, son responsabilidad exclusiva del Estado. Además, deben prestar de manera transitoria, recursos al estado para financiar dichos tratamientos, recursos que no son devueltos de manera oportuna y que causan retrasos en la atención y crisis económicas de las Empresas Promotoras de Salud, EPS.

Parte del dinero (1,5% del total) que aportan las personas con capacidad de pago debe ser enviado de régimen contributivo al subsidiado para la atención de quienes no tienen recursos, lo que se conoce como el principio de solidaridad; el resto lo trasladan a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Adress.

Esta entidad tiene cuatro subcuentas desde las que distribuyen los recaudos al sistema. Estas son: la de solidaridad, la de régimen contributivo, la de promoción de la salud, y la ECAT (Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito).

Finalmente hay una entidad encargada de la inspección, vigilancia y control del funcionamiento de todo el sistema, que se llama Superintendencia Nacional de Salud, Supersalud, con atribuciones conciliatorias, sancionatorias y jurisdiccionales. Además, puede

adelantar procesos de intervención forzosa con el fin de administrar o liquidar las entidades vigiladas.

La Resolución 5261 de 1994 define los siguientes servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, PBS (antes POS, Plan Obligatorio de Salud):

- Consulta médica general o paramédica
- Consulta médica especializada
- Atención domiciliaria
- Atención de urgencias
- Internación hospitalaria con estadía, servicios profesionales, equipos, materiales, suministros y derechos de sala.
- Entrega de prótesis, ortesis, aparatos, aparatos y aditamentos ortopédicos para alguna función biológica.
- Suministro de medicamentos en presentación genérica.
- Tratamiento para enfermedades ruinosas o catastróficas así:
- Radioterapia y quimioterapia para el cáncer
- Diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplante renal, de corazón, de médula ósea y de córnea
- Tratamiento para el Sida y sus complicaciones
- Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central
- Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénitas
- Tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor
- Terapia en unidad de cuidados intensivos
- Reemplazos articulares

También la resolución define lo que se excluye del Plan de Beneficios en Salud (No PBS):

- Cirugías estéticas con fines de embellecimiento
- Tratamientos nutricionales con fines estéticos
- Tratamientos para la infertilidad

- Tratamientos no reconocidos por las acciones médico científicas en el mundo o las que sean de carácter experimental
- Tratamientos o curas de reposo o del sueño
- Entrega de medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, sillas de ruedas, lentes de contacto. Los lentes (sin monturas) se suministrarán una vez cada cinco años en los adultos y en los niños una vez cada año, siempre por prescripción médica y para defectos que disminuyan la agudeza visual.
- Medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizadas en el Manual de Medicamentos y Terapéutica.
- Tratamiento con drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
- Trasplante de órganos. No se excluyen aquellos como el trasplante renal, de médula ósea, de córnea y el de corazón, con estricta sujeción a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas Guías Integrales de Atención.
- Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y solo durante la fase inicial; tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución.
- Tratamiento para varices con fines estéticos.
- Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en las respectivas Guías Integrales de Atención.

- Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a aquellos necesarios estrictamente para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas.
- Prótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en la atención odontológica.
- Actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente considerados en el Manual.

En Colombia, la salud es considerada un derecho fundamental y como tal cada colombiano tiene derecho a recibir atención en salud. Sin embargo, también se han definido unos deberes que deben cumplir para garantizar un adecuado uso del sistema y los servicios en salud. Están publicados en las páginas web del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, pero además deben ser dados a conocer por las entidades del sistema a sus afiliados y beneficiarios.

Cada colombiano debe conocer los derechos y también deberes en salud, exigirlos y cumplirlos de acuerdo a la ley:

Derechos como usuario del sistema de salud

1. Acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a la ley.
2. Que le autoricen y presten los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de manera oportuna y si usted requiere con necesidad uno que no esté incluido también lo puede recibir.
3. Recibir por escrito las razones por las que se niega el servicio de salud.
4. En caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata, sin que le exijan documentos o dineros.
5. Que atiendan con prioridad a los menores de 18 años.
6. Elegir libremente el asegurador, la IPS y el profesional de la salud que quiera que lo trate, dentro de la red disponible.
7. Ser orientado respecto a la IPS que debe prestarle los servicios de salud requeridos.
8. Que como cotizante le paguen las licencias y las incapacidades médicas.

9. Tener protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo, sin el cobro de copagos.
10. Que solamente le exijan su documento de identidad para acceder a los servicios de salud.
11. Que le informen sobre dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada.
12. Recibir un trato digno sin discriminación alguna.
13. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto de su intimidad.
14. Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica posible.
15. Recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral.
16. Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.
17. Recibir una segunda opinión médica si lo desea y a que su asegurador valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.
18. Ser informado sobre los costos de su atención en salud.
19. Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.
20. Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica.
21. Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.
22. Ser incluido en estudios de investigación científica, sólo si lo autoriza.
23. Que se respete su voluntad de donar o no sus órganos.

Deberes como usuario del sistema de salud

1. Aportar al sistema de acuerdo con su capacidad real de pago
2. Hacer buen uso de los recursos del sistema
3. Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad
4. Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.

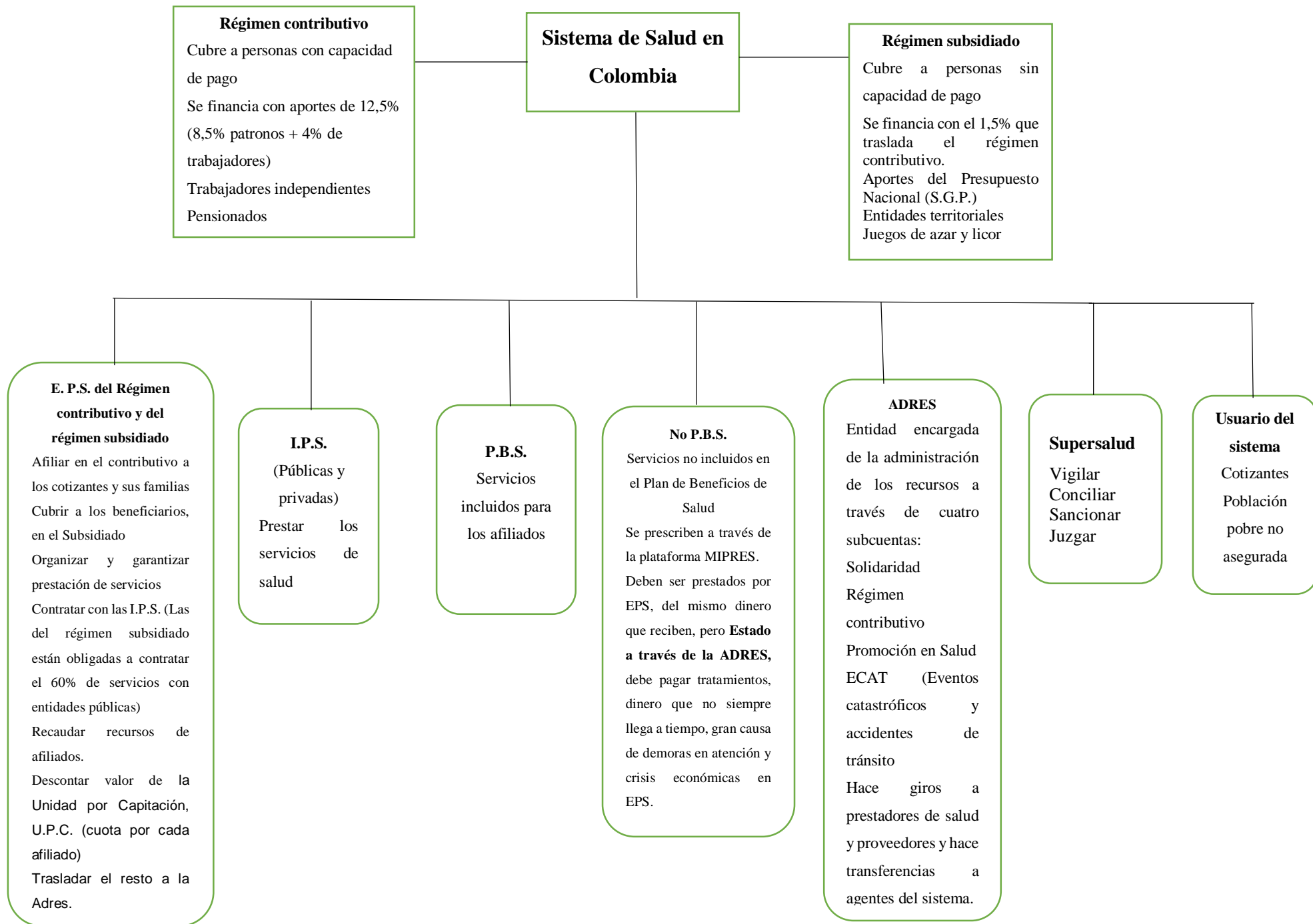
5. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

6. Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.

7. Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.

8. Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo con su capacidad económica.

El siguiente cuadro muestra la composición y el funcionamiento básico del sistema de salud en Colombia:



Nivel de responsabilidad de los periodistas, de entidades públicas y privadas en el desconocimiento del sector salud.

Con el esquema básico anterior en el que se explica cuáles son las entidades del sector salud y su funcionamiento, a continuación, se presenta un cuadro en el que se identifican los niveles de responsabilidad que tiene cada uno de los actores, incluidos los periodistas, que, aunque no forman parte directamente del sistema, juegan un papel crucial ya que intervienen en cualquiera de los niveles cuando dan a conocer informaciones que afectan de alguna manera a entidades y organismos.

PERIODISTAS	EPS E IPS	ORGANISMOS DE CONTROL Y DEFENSORÍAS DE PACIENTES	GOBIERNO NACIONAL	ENTIDADES TERRITORIALES	USUARIOS DE LA SALUD	JUECES DE LA REPÚBLICA
<p>Leer y conocer normas que rigen sistema.</p> <p>Atender las denuncias de los usuarios del sistema, pero con una verificación adecuada de la información y consultando todas las fuentes para contrastar los términos de la denuncia, y establecer las verdaderas responsabilidades.</p> <p>Denunciar las tardanzas en la atención y entrega de</p>	<p>Educar a los periodistas sobre el funcionamiento del sistema de salud, mediante jornadas programadas.</p> <p>Educar a la ciudadanía sobre sus responsabilidades con el sistema de salud, mediante jornadas programadas.</p>	<p>Responder a tiempo peticiones quejas y reclamos de los usuarios.</p> <p>Ilustrar a usuarios sobre sus derechos, pero también sobre sus deberes con el sistema de manera continua y permanente, no solo en publicaciones que</p>	<p>Hacer públicos los términos del acuerdo de punto final, diseñada para pagar todas las obligaciones pendientes con las entidades promotoras de salud.</p>	<p>Reconocer adecuadamente los pagos por los tratamientos que EPS e IPS les prestan a la población pobre no asegurada, y hacer públicos los resultados de esta gestión.</p>	<p>Informarse, conocer y cumplir sus derechos y deberes, establecidos dentro del sistema de salud.</p> <p>Comprometerse a no abusar del sistema mediante la solicitud de cuantiosos elementos y servicios que no están incluidos en los planes de beneficios.</p>	<p>Investigar o asesorarse sobre las peticiones que hacen algunos usuarios antes de fallar las acciones de tutela.</p>

<p>medicinas, pero también los abusos de algunos usuarios del sistema.</p>	<p>Dar respuesta adecuada y oportuna a solicitudes de los periodistas y medios de prensa sobre los casos que se denuncian públicamente.</p>	<p>se dejan en oficinas y consultorios médicos.</p>			<p>Notificar cuando no puedan asistir a consultas médicas</p>	
<p>Divulgar las acciones judiciales que conceden beneficios no contemplados en ninguna norma.</p>	<p>de prensa sobre los casos que se denuncian públicamente.</p>	<p>Educar a periodistas sobre funcionamiento de los organismos de control y la forma de acceder a ellos, ya sea a través de actividades programadas o mediante el envío de información escrita por medios electrónicos o físicos.</p>				
<p>Establecer comunicación permanente con todas las entidades del sistema y usuarios para poder ejercer un papel fiscalizador sobre el verdadero funcionamiento del sistema.</p>	<p>Promover el debate público para que haya corresponsabilidad en el funcionamiento del sistema de salud, para que se establezcan incluso sanciones frente a los abusos e incumplimientos como una forma de impulsar la responsabilidad.</p>	<p>control y la forma de acceder a ellos, ya sea a través de actividades programadas o mediante el envío de información escrita por medios electrónicos o físicos.</p>				
<p>Tomarse el tiempo para contrastar mejor la información, la inmediatez puede perjudicar la calidad de la información.</p>	<p>abusos e incumplimientos como una forma de impulsar la responsabilidad.</p>	<p>abuses e incumplimientos como una forma de impulsar la responsabilidad.</p>				
<p>Realizar informes con perspectiva educativa, es decir, no solo orientación a los usuarios sobre las formas de acudir a las</p>	<p>Divulgar la periodicidad de los pagos y los incumplimientos del acuerdo de punto</p>	<p>Divulgar la periodicidad de los pagos y los incumplimientos del acuerdo de punto</p>				

<p>entidades del sistema y organismos de control, sino también sobre la necesidad de hacer salud preventiva, con hábitos de vida saludable con ejercicio físico y alimentación sana.</p>	<p>final, creada para que el gobierno pague las deudas pendientes con las entidades del sector. Comunicar a los medios de prensa, otro tipo de temas relacionados con la salud, que permitan conocer formas de hacer prevención, de nuevos servicios, de innovaciones, etc.</p>					
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Diseñar un mensaje que permita sensibilizar a los periodistas de Cali, sobre la importancia de conocer el funcionamiento del sistema de salud.

Para dar respuesta al objetivo específico número tres, se ha diseñado un primer mensaje de sensibilización dirigido a los periodistas que cubren el sector salud en prensa, radio y televisión:

“Los usuarios de la salud tienen derechos, pero también tienen deberes, y hay que denunciar los abusos contra el sistema, al tiempo que se vigila la inadecuada atención. Hay que adjudicarle a cada actor la responsabilidad que tiene. Documentarse puede ser el primer paso para tener un mejor contexto”.

En el entendido de que todos, sin excepción, usan las redes sociales, este será el canal de difusión, específicamente Facebook y Twitter. Se busca crear conciencia sobre la responsabilidad que tienen los comunicadores, de revertir ese 95% de los errores que según Fernández (2017), presenta la información que acerca de estos temas, se publica en Colombia.

Se emitirá durante un mes y se vincularán las cuentas de quienes tienen la responsabilidad de difundir información sobre temas sanitarios en la ciudad de Cali. Pero, además, las cuentas de los actores del sector salud tanto en entidades públicas como privadas, las cuales tienen el interés y han expresado el compromiso de brindar, no solo información adecuada y oportuna, sino también contribuir en las capacitaciones periódicas sobre la dinámica de funcionamiento y de cambio que presenta el sector, con las modificaciones legales y demás.

Posteriormente, tras la sensibilización dentro de la cual se realizará una retroalimentación con los periodistas objeto de la estrategia, se iniciará la difusión de un segundo mensaje, resaltando la importancia de hacer parte las capacitaciones como un llamado a participar de ellas. De hecho, el taller organizado por este Maestrante en Cali el 19 de octubre de 2019, despertó en los periodistas asistentes la inquietud de estudiar más y prepararse mejor sobre el tema.

El siguiente es el texto segundo mensaje que se pondrá en circulación, de la misma forma, directa y efectiva, a través de las redes sociales:

“Señor comunicador ¿sabe que se han creado espacios periódicos de capacitación que permiten discutir y aprender sobre el sistema de salud y su legislación? Allí los profesionales de los medios, pueden estrechar lazos con las fuentes de información para derribar las barreras de comunicación que actualmente existen, conocer a fondo los detalles del sector salud y la normatividad vigente, para entregar así información contextualizada y de mejor calidad”.

También, para este, se vincularán las cuentas de los periodistas que manejan temas de salud, así como las de los comunicadores corporativos y las cuentas de las entidades públicas y privadas, que han expresado la disposición de realizar talleres encaminados a culturizar a los encargados de difundir la información en medios de prensa.

La estrategia pretende, también, conectar a quienes manejan la información con las entidades que, además, son sus fuentes de información y de las que se quejan, porque no responden oportunamente a sus requerimientos a la hora de elaborar reportajes periodísticos. En otras palabras, este mecanismo servirá de puente y de acercamiento, entre unos y otros.

La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, Acemi, que agrupa a las EPS del régimen contributivo; y Gestarsalud, la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud, que agremia a las EPS del régimen subsidiado, están abiertas a realizar los talleres que sea necesario, invitando especialmente a los periodistas de las regiones, con el fin de fortalecer sus competencias en temas sanitarios.

Estos talleres de capacitación se realizarán dos veces al año, para lo cual se extenderá invitación a los periodistas de prensa, radio y televisión, desplazando expertos a las regiones o invitando a los comunicadores a Bogotá, por grupos, con el fin de que interactúen con los expertos, reciban las charlas y material ilustrativo.

De igual manera, entidades locales y regionales, como EPS y organismos del Estado, están abiertos a realizar talleres locales y regionales en Cali, con los periodistas de la ciudad y de otros municipios, similares a la charla promovida por este Maestrante en octubre de 2019.

En este orden de ideas, se ha pensado en realizar dos capacitaciones por año, una a cargo de Acemi y Gestarsalud en Bogotá, y otra con la intervención de las entidades locales de Cali, en escenarios que se definirán en su momento.

El siguiente es el calendario de las capacitaciones, en las cuales el maestrante Eduardo José Manzano Rada, sería facilitador, cuya labor consiste en preparar al grupo de periodistas con el envío de los temas y mantener una comunicación permanente con ellos y con las entidades responsables de los talleres en la búsqueda de que se cumpla la asistencia a los mismos.

Programación de talleres anuales de salud para periodistas de Cali					
Facilitador: Eduardo J. Manzano R.					
Número de Taller	Fecha	Responsable	Invitados	Temas	Lugar
1°	Febrero, durante dos días, entre las 9 am y las 4 pm	Acemi y Gestarsalud. Que correrán con los gastos de viaje y alimentación (refrigerios y almuerzos de los periodistas y demás asistentes)	Expertos del Centro de Investigación y formación de Acemi y del Centro de Pensamiento de Gestarsalud. Periodistas de Cal, uno por cada medio: RCN Televisión, RCN radio, Caracol Televisión, Blu Radio, Caracol Radio, Diario El Pais – Q’hubo, Diario El Tiempo – ADN, Noticiero 90 Minutos, Noticiero	Primer día: -Saludo de bienvenida. -Composición del sistema de salud colombiano, sus retos y la Ley 100. -Impacto del periodismo en el sistema de salud y principales errores que se cometen.	Bogotá, en sitio definido por los responsables del taller.

			<p>Noti5, La U FM, W Radio, Cómo amaneció Cali de Radio Reloj</p>	<p>-Los planes de salud, qué está cubierto y qué no. Financiación del sistema.</p> <p>-Las enfermedades catastróficas no cubiertas por los planes de salud.</p> <p>-Sesión de preguntas.</p> <p>Segundo día:</p> <p>-Cifras del funcionamiento del sistema.</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>-Carta de derechos y deberes de los pacientes, y exposición de casos de abuso en contra del sistema de salud.</p> <p>-Hacia dónde va el sistema, el acuerdo de punto final.</p> <p>-Los organismos de control.</p> <p>-Sesión de preguntas.</p>	
2°	Octubre, durante	Secretaría de Salud de	Periodistas de todos los medios locales de	-El sistema de salud desde las	Cali, en sitio que definirán los responsables.

	<p>un día entre las 8:30 a.m. y las 5:00 p.m.</p>	<p>Cali (Defensoría del paciente) y EPS del régimen contributivo, que corren con gastos de refrigerios y almuerzo de los asistentes.</p>	<p>Cali, y regionales (entiéndase otras ciudades del departamento).</p>	<p>regiones y efectos de las decisiones nacionales.</p> <p>-Entidades que regulan la operación en la ciudad y la región. Sus competencias.</p> <p>-Trámite que siguen las denuncias de los pacientes.</p> <p>-Qué debe hacer un periodista cuando recibe una denuncia.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>Cómo reportar ante los organismos de control.</p> <p>-El papel de la Defensoría del Paciente de Cali, qué facultades tiene.</p> <p>-Sesión de preguntas.</p>	
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Discusión

Las falencias que se presentan en los informes de prensa, provienen en su mayoría de no consultar a todas las fuentes, o del desconocimiento del funcionamiento del sistema de salud colombiano. En medio de la coyuntura crítica que éste atraviesa, se hace evidente la necesidad de informar con mayor rigurosidad, teniendo en cuenta que, así como hay quejas de los usuarios por demoras o barreras de acceso en el servicio, también hay quienes abusan de él, y es necesario desenmascararlos, ya que hay derechos, pero también hay deberes que los pacientes tienen. Es necesario que los periodistas conozcan con mayor profundidad las normas, que las lean y las interpreten.

En este contexto, es imperativo que las entidades del sistema divulguen los abusos que cometen usuarios, especialmente aquellos que exigen –incluso a través de sentencias judiciales- insumos que no requieren, situación que denota incluso un desconocimiento o falta de investigación de los despachos judiciales que conceden casi siempre a través de acciones de tutela, cirugías estéticas, pago de servicios públicos, pagos de arrendamiento y varios tipos de medicamentos de alto costo que son para lo mismo, y que terminan causando un efecto contrario en los pacientes.

Hay muchos temas para investigar a fondo, que ilustrarían muchos mejor lo que está pasando y que abrirían un debate nacional que podría dar pie, incluso, a modificaciones al sistema o pondría al descubierto prácticas ilegales con los recursos de la salud.

Periodistas reconocen que los medios deberían enfocarse más en educar a los pacientes en cómo usar su sistema de salud sin colapsarlo, también las formas de acudir a los organismos de control para interponer sus quejas. Hay usuarios que interponen la misma queja en varias entidades y esto hace que se crucen funciones y se pierda tiempo en la resolución. Varios comunicadores destacan la responsabilidad de los equipos de comunicación tanto de las EPS, como de las IPS, en las publicaciones sesgadas, pues estos deben ser más de ayuda que de imposición de trabas a la labor de los reporteros. Muchos comunicadores manifiestan que la responsabilidad de los medios en últimas es ayudar a las personas y aunque no todos los casos de denuncias de pacientes se publican, lo que hacen es

reportarlos directamente a la Superintendencia de Salud, a las secretarías –de salud- o a las mismas EPS, para tratar de que se le resuelva la situación a la persona.

Agregan que en muchas ocasiones no pretenden hacer públicos los casos porque son tantos que a sus directores no les llaman la atención, pero se pretende ayudar al paciente, y no logran la retroalimentación con los departamentos de comunicación de las EPS e IPS.

Plantean los periodistas la siguiente pregunta: ¿Será que las entidades del sistema no saben comunicar lo bueno que hacen, o son muy cerradas?

Directivos de algunas EPS dicen que existe entre las entidades la concepción de que es más llamativa para los medios de prensa la noticia negativa que la positiva y que quizá por ello prefieren no pronunciarse.

En ocasiones los medios divulgan procedimientos exitosos y novedosos que se hacen en clínicas de diferentes lugares del país, pero directivos de EPS critican que se hace alarde del procedimiento médico, de la prestancia de las clínicas, pero por ejemplo jamás se menciona quien financió o autorizó el tratamiento, y en muchas ocasiones son las EPS, las que aportan los recursos. Sin embargo, sostienen, cuando ocurre lo contrario, que el procedimiento falló, las críticas sí recaen sobre las EPS.

Frente a este aspecto, periodistas sugieren que falta divulgación de las entidades sobre lo bueno que hacen.

Asimismo, invitan a las EPS denunciar los casos de abuso que cometen algunos pacientes contra el sistema y que demandan millonarios recursos con los que se podría atender a otros y que para justificar estas denuncias están las cifras y datos concretos.

Entre directivos de las empresas promotoras de salud existe la creencia de que para divulgar las noticias positivas es necesario contratar publicidad con los medios, es decir, pagar, pero como manejan dineros públicos no es posible hacerlo. Sobre ello los periodistas plantean la posibilidad de que cuando haya información útil para la comunidad se convoque a conferencias de prensa a través de las oficinas de comunicaciones, lo que propiciaría, además, acercamientos con estos departamentos, sobre los cuales, los reporteros consideran que tienen muchas debilidades.

Los periodistas son enfáticos en señalar que si existen casos documentados de pacientes o usuarios que abusan del sistema, se deben denunciar públicamente y también ante

las entidades judiciales porque se trata de delitos que deben ser investigados por las autoridades, y de paso, se ejercería presión sobre a los jueces para que sean más rigurosos a la hora de emitir sentencias sobre casos de salud.

Denunciar públicamente por los medios de prensa este tipo de hechos podría poner al descubierto incluso, redes que se apropian de insumos de manera fraudulenta, y sería una forma de equilibrar la información que circula sobre el sistema de salud colombiano, del que prácticamente solo se escuchan las voces de quienes se quejan por la falta de atención y demoras en las autorizaciones.

Diálogo de Saberes, informe final

ANÁLISIS DE PERCEPCIÓN SOBRE PERIODISMO EN SALUD EN CALI

1. DATOS GENERALES.	
Municipio:	Santiago de Cali
Informe correspondiente:	Diálogo de saberes
Informe Elaborado Por:	Eduardo J. Manzano R.
Fecha de presentación del Informe:	Mayo 11 de 2018
JUSTIFICACIÓN	
<p>El periodismo en salud en Colombia, tiene dos facetas fundamentales: la que se ha ejercido en la mayoría de los medios de comunicación, cual es la publicación de resultados de investigaciones científicas y novedades en la creación de medicamentos. En segundo lugar -una faceta más reciente- la denuncia propiciada por los incumplimientos permanentes de las entidades prestadoras, que incluyen a pacientes con enfermedades de alto costo, quienes buscan a los periodistas, como última esperanza de que, a través de la publicación, se ejerza la presión que lleve a resolver los inconvenientes.</p> <p>No obstante, el periodismo en salud no se ha instituido como una modalidad específica para el cubrimiento del tema de fondo, que es el funcionamiento del sistema como tal, con una perspectiva educativa, con fuentes como los propios pacientes, asociaciones de usuarios, Empresas Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), en el caso de Cali, la Defensoría del Paciente; secretarías de salud municipales y departamentales, Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Defensoría del Pueblo y Personerías Municipales.</p> <p>Esta investigación, de tipo cualitativo, propone la creación de una estrategia para que los periodistas se especialicen en el manejo de la información en este nuevo campo de acción, con mayor rigurosidad, investigación a conciencia de las causas y consecuencias de estas problemáticas en salud; y generando una perspectiva educativa hacia la prevención, el uso de herramientas legales, y adopción de estilos de vida saludables. En este proceso, el diálogo de saberes, es un aspecto fundamental para el análisis de la labor periodística, en especial por parte de quienes trabajan en el campo de la salud, pues ello permitirá ampliar la perspectiva y la visión, sobre si</p>	

faltan rigurosidad y especialización, si hay credibilidad frente al manejo del tema en medios masivos, y cómo el periodismo puede contribuir a superar la crisis estructural que atraviesa el sistema.

2. ACTIVIDADES - RESULTADOS- PARTICIPANTES.	
Actividad: Diálogo de saberes entre veedores de salud de Cali y periodistas de la ciudad	
Fecha:	Cali, abril 23 de 2018
Número de Horas	Dos horas y media (De 3:30 p.m. a 6:00 p.m.)
Responsable de la actividad:	Eduardo J. Manzano R.
Actores involucrados:	<p>Veedores de salud Leila Salas, Representante legal de Asdesavid. Luz Margarita Quiñonez, Vocera de salud para nuestros hijos de la EPS Medimás. Luciano Calderón, Representante del Movimiento por la salud de Cali. Kimberly Echeverría, vedora de salud en el Valle. César Garzón, veedor de salud y abanderado de la Consulta Popular por la Salud. Jesús Alberto Rivera Zart, Veedor nacional de salud y representante de usuarios ante el Consejo de Salud de Cali.</p> <p>Periodistas Érika Rebolledo, Corresponsal de la emisora La W Radio en Cali Sebastián Bedoya, Corresponsal del Canal Uno en Cali Héctor Mosquera, Periodista de Blu Radio en Cali</p> <p>Moderador Eduardo J. Manzano R.</p>
<p>Desarrollo: Se convocó con anterioridad a un grupo de tres veedores ciudadanos en salud, y usuarios del sistema, y a cinco periodistas de Cali, en su mayoría corresponsales de noticieros nacionales y del noticiero regional 90 Minutos, con el objetivo de generar un diálogo cordial, en el que se pusieran de presente las inquietudes de quienes trabajan por la salud, sobre el manejo que los medios de prensa dan al funcionamiento del sistema de salud, la faceta sobre la cual se pretende hacer énfasis en el presente trabajo de investigación. Los veedores estaban tan interesados, que llegaron seis, a pesar de que solo fueron invitados tres.</p> <p>Se hizo una presentación de los asistentes, introducción y moderación, a cargo de Eduardo Manzano, estudiante de la Maestría en Comunicación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD.</p>	

Se concedió la palabra primero a los veedores, posteriormente a los periodistas, luego hubo interacciones entre los actores presentes, y finalmente, se llegó a unas conclusiones.

Logros: Fue una gran actividad y el diálogo cara a cara permitió a las partes clarificar dudas, sobre la actividad periodística y el funcionamiento interno del sistema, ampliar la base de fuentes informativas para el caso de los periodistas, y quizá diseñar nuevos enfoques sobre el cubrimiento del tema. A continuación, las principales conclusiones:

1. Los periodistas hacen un papel de mediación social. Son medio de comunicación, no ente de control.
2. No individualizar los casos, pues mientras más gente afectada haya, se hace más interesante para los directores de los medios. Se cubren las protestas y los plantones, porque es muy difícil individualizar los temas, es muy difícil publicar un caso diario.
3. Si la voluntad del comunicador es transformar, hay que darle un seguimiento a la noticia. Se citan ejemplos como la suspensión temporal del Superintendente de Salud por decisión de la Procuraduría, que fue noticia en su momento, pero nunca se supo en qué terminó el tema, porque no hubo seguimiento.
4. Se habla de las crisis de entidades como Coomeva y la Nueva EPS, que no se han tocado. Crean los veedores que son temas que deben ser tratados.
5. En muchos casos, los seguimientos no se hacen porque las fuentes denunciantes declinan revelar más información.
6. Trabajar en conjunto, los veedores pueden adelantar algunas investigaciones y los periodistas confrontan esa información y divulgar los resultados.
7. Hay temas macro que se pueden trabajar en el sector salud, como la insuficiencia de red -que no solo tiene que ver con la infraestructura, también se refiere al personal idóneo y suficiente- asimismo, la calidad y procedencia de los medicamentos, muchos de los cuales son fraudulentos; y el flujo de recursos, pues algunos veedores sostienen que el gobierno gira recursos con pertinencia al sistema subsidiado, y sin embargo no se atiende de la misma forma a los usuarios.
8. Cuando los medios son transparentes y honestos en las noticias que dan, impactan a la gente y pueden movilizar y transformar, por lo tanto, algunos veedores consideran que el apoyo debería ser más fuerte.
9. Veedores proponen realizar un foro-debate de salud y medios de comunicación, con directivos, para buscar puntos de acercamiento.

10. Hay otros temas que los medios pueden cubrir, para no quedarse en el caso puntual, como por ejemplo las estadísticas y resultados que están dando estas entidades frente a su funcionamiento. Ellos tienen unos datos y tienen unos dineros que reciben, que están haciendo con eso. Mostrar qué resultados tienen. Los veedores creen que eso no se visibiliza.
11. Informar sobre prevención, no esperar la noticia de la muerte de la persona, veedores creen que los medios deberían abordar los procesos mucho antes.
12. Queda claro que, tanto en medios locales como nacionales, las decisiones las toman los directores, pero los periodistas asumen el compromiso de consultar el mayor número de fuentes para darle contexto a la información.
13. Divulgar a través de los medios los mecanismos legales a los que puede acudir un usuario para exigir que lo atiendan en la EPS.
14. Explorar bien las fuentes, confrontarlas y publicar informaciones lo más claras posibles, en lenguaje sencillo.
15. Si la noticia debe tardar más tiempo en salir, es mejor esperar a que haya toda la información, o esté completa.
16. Buscar otras fuentes que contribuyan al análisis de la problemática en salud, no solamente paciente y EPS. Defensoría del Paciente, Defensoría del Pueblo, Personerías, e incluso la misma Superintendencia de Salud y analistas externos.
17. Debería haber un compromiso de cada periodista de comenzar a trabajar en una educación de las audiencias, ya que estas legitiman lo que publican los medios. Y eso se logra con la investigación, la rigurosidad y la consulta de una variedad de fuentes, que permitan entregar una información mucho más completa.
18. Explorar los alcances de la Resolución 963 de 2017, emitida por el Ministerio de la Protección Social adopta la política nacional de participación social en salud. Es obligatoria para los entes territoriales, municipios, departamentos, nación, y para las instituciones del sistema. Resume todos los demás decretos y normas, debido a que había una atomización de muchas normas. Posee herramientas para exigirles a las EPS, a los prestadores de salud, que den a los veedores y personas que trabajan por la salud, instrumentos para fortalecer mejor la metodología o el enfoque ellos pueden darle -sin ser periodistas- a las cosas de interés colectivo. Allí hay una estrategia, que es de comunicación y capacitación, y dice que en el segundo año, los actores del sistema, deberán implementar la estrategia de comunicación, y esta tiene que ser con la documentación y el acceso a retomar esa evidencia que los veedores encuentran -en la clínica, en la calle, en los hospitales, en las droguerías- por la negación,

para que de esa manera tengan un insumo, algo que sea de valor para los medios de comunicación, y mirar de qué manera, eso se puede constituir en un aporte para divulgar esa problemática seria.

19. Hay una sociedad indolente -que está por encima de todo- una sociedad indolente que no responde a las necesidades del ser humano. Se pone de ejemplo cómo en algunos países, cualquier situación como la falta de atención e insumos en salud genera movilización nacional, lo que, en Colombia, no ocurre.

Dificultad: Los horarios de trabajo de tres de los periodistas, no les permitieron asistir. Incluso como citante y moderador, tuve retardos en llegar al sitio, que fue la sala de juntas de Caracol TV en Cali - mi oficina- lo cual no impidió que la actividad fuera exitosa.

Conclusiones

Principalmente debe haber un compromiso personal -consigo mismo- del periodista por volver al ejercicio puro del oficio, restándole un poco a la utilización de la información que circula incontrolable por las redes sociales, y sumándole más al contacto personal, a la búsqueda, a la investigación, a contrastar lo que se recibe antes de publicar; a ser menos primarios a la hora de publicar pensando en la inmediatez y por el contrario, ser más secundarios, lo que se traduce en preparar mejor la información antes de emitirla.

Quedan sentadas las bases para que de manera conjunta entre entidades y periodistas se continúe con capacitaciones periódicas, que se podrían realizar varias veces al año y que servirían no solo para ahondar en el conocimiento del funcionamiento del sistema de salud que es muy extenso, sino también para actualizarse en cuanto a las modificaciones a las normas, que se hacen constantemente en el país; el estudio detallado de carta de derechos y deberes de los pacientes, el acuerdo de punto final y la Ley Estatutaria de la Salud, entre otras.

Se amplía la perspectiva de temas para hacer reportes periodísticos sobre salud, no solo enfocados en “la casuística”, término del asesor Carlos Daguer. Por ejemplo, los abusos contra el sistema que hacen que se malogren recursos y se gasten de manera innecesaria, la responsabilidad de los jueces que fallan las controvertidas acciones de tutela, muchas veces sin investigar a fondo, y obligan a las entidades del sector a conceder insumos y servicios que están por fuera de las normas. También los hábitos saludables de vida, la orientación en las rutas de acceso tanto a los servicios como a los organismos de control, y otros.

Tomar con beneficio de inventario las denuncias de los pacientes, casi siempre se les da plena credibilidad a sus testimonios sin contrastar con la contraparte, que no necesariamente es la Defensoría del Paciente, la Secretaría de Salud, ni la Superintendencia Nacional de Salud, pues estas en su mayoría ejercen control. Se debe buscar a las EPS e IPS.

Lo periodistas reconocen que muchas veces hay usuarios que se aprovechan de la buena fe de los comunicadores, quienes, por desconocimiento, por falta de rigurosidad o por la inmediatez con que se deben producir los informes, endilgan responsabilidades a las entidades sin conocer su versión de la situación.

Ellos expresan que, por falta de tiempo, muchas veces no consultan a la contraparte, otras veces porque es muy difícil acceder a los funcionarios, son muy reacios a hablar sobre los temas.

Funcionarios de las entidades de salud, enfatizan que los periodistas utilizan mal los términos médicos y esta podría ser la razón que genera desconfianza a la hora de entregar información. Se malinterpretan los términos.

Las oficinas de comunicaciones de las entidades del sector tienen falencias a la hora de divulgar lo bueno que hacen y en las respuestas que deberían dar a los casos consultados por los periodistas, debido a que a veces son muy demoradas o incluso se comprometen a darlas y no lo hacen.

Entidades del sector como las EPS, creen que es necesario hacer jornadas de capacitación con la propia comunidad a través de sus líderes en los barrios y comunas de la ciudad para que conozcan del tema y sepan cuáles son las instancias a las que se puede acudir cuando haya dificultades en la atención. Se espera que esto ayude a tener una comunicación más directa con la población y ganar su confianza.

No es necesario que todas las quejas vayan a la Superintendencia de Salud, se puede hacer gestión desde las regiones, entre los periodistas las EPS y la Defensoría del Paciente, para resolver los casos de los usuarios sobre la base de que lo que se pide o se exige por parte del paciente, sea ajustado a las normas.

Las Peticiones Quejas y Reclamos, PQR, perjudican de una manera grave a las entidades del sistema porque muchas veces hacen que la Superintendencia de Salud imponga medidas de vigilancia especial que frenan periódicamente los procesos de afiliación de usuarios y si estos no ingresan no hay como sostenerse y prestar adecuadamente los servicios.

Colombia tiene una cobertura en salud del 98% de la población, lo que significaría que financieramente estarían garantizados los tratamientos de las personas, incluso de enfermedades graves, aún con las demoras que se presentan.

La labor del periodista como comunicador, es fundamental para el buen funcionamiento del sistema, pues en la medida en que informe no solo de los derechos sino también de los deberes de los pacientes (por ejemplo, tratar bien al personal médico, informar cuando no puede asistir a una consulta para que se reasigne el turno, no abusar del sistema) se

creará conciencia y se ayudará a mejorar el funcionamiento del sistema. En ese sentido es necesario poner en la agenda pública el tema de la corresponsabilidad, incluido en la carta de derechos y deberes de los pacientes, y es la obligación de cuidarse para no enfermarse, tener hábitos saludables de vida, de alimentación, hacer ejercicio, realizarse chequeos médicos preventivos periódicamente, etc. Todo con un elemento adicional que seguramente sería muy polémico, pero necesario: ¿Debería haber sanciones en contra de los pacientes que no cumplan sus deberes?

Recomendaciones

De acuerdo con los resultados del proceso, gremios como ACEMI que agrupa a las EPS del Régimen Subsidiado y Gestarsalud, que representa a las EPS del Régimen Contributivo, han expresado su deseo de contribuir con capacitaciones continuas, cuantas veces sea necesario, sobre temas específicos relacionados con el funcionamiento del sistema de salud, el cual, como ha quedado claro, es muy extenso y difícil de entender y de manejar. Estas capacitaciones continuas brindarían mejores elementos de juicio para el ejercicio periodístico.

Es importante que en estas capacitaciones se estudie la posibilidad de incluir a dirigentes comunales, que pueden ayudar a multiplicar, especialmente, los derechos y deberes del paciente, como una estrategia para que los usuarios entiendan que también tienen responsabilidades.

Periodistas que participaron en la investigación, reconocen la importancia de estudiar el tema porque según ellos, concientiza sobre las responsabilidades en los pasos de la ruta de atención de los usuarios, pues muchas veces, según sus propias palabras, por desconocimiento del tema, cometen errores y divulgan información que puede perjudicar.

Directivos de entidades del sistema consideran que la Superintendencia de Salud usa estrategias que van en detrimento de su labor, porque incluso a través de publicidad, envía un mensaje equivocado: “que siempre hay que denunciar para hacer valer sus derechos”, y sostienen que el personal se esfuerza por trabajar bien, pero la misma dinámica del sistema afecta los procesos de atención y entrega de medicinas.

Es imperativo que el periodista asuma un compromiso de cumplir la regla básica del periodismo que es consultar mínimo a la parte y la contraparte, que hoy, no se respeta en muchas ocasiones.

Se hace urgente que mediante los informes periodísticos se haga pedagogía sobre las responsabilidades –derechos y deberes- de los pacientes, e incluso de los jueces, cuyos fallos generan graves problemas financieros a las entidades del sector porque obligan a entregar insumos que muchas veces no son necesarios. Obviamente, en ese sentido hay que tener en

cuenta que son los médicos quienes hacen las formulaciones, y quienes deberían filtrar de alguna manera las peticiones de los usuarios.

Es recomendable para los periodistas, ampliar la perspectiva de temas relacionados con el sistema de salud, como los abusos que se presentan y, sobre todo, poner en la agenda pública, la corresponsabilidad que no es otra cosa que las obligaciones de cada una de las partes. Esto podría ayudar a ilustrar mejor la coyuntura que atraviesa el sistema.

Referencias

- Beal, X. V. (23 de Marzo de 2015). Investigación cualitativa pasos 21 a 26: fuentes, técnicas, instrumentos Dr. Xavier Vargas Beal. México.
- Beal, X. V. (8 de Enero de 2015). Décima clase: Las técnicas de investigación Dr. Xavier Vargas Beal. México.
- Beal, X. V. (8 de Enero de 2015). Novena clase: los métodos y sus marcos teóricos Dr. Xavier Vargas Beal. México.
- C Peñafiel Saiz, I. C. (2014). "La divulgación de la información de salud: un reto de confianza entre los diferentes sectores implicados". *Revista Latina de Comunicación Social*, 69, pp. 135 a 151.
- Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C. : Diario Oficial.
- Congreso de la República. (2015). *Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Diario Oficial.
- D'Aquino, M. &. (2013). *Proyectos de investigación en ciencias sociales*. Buenos Aires: Editorial Maipue.
- Gómez, T. (2010). Una metodología de intervención social. Aplicación práctica de la relación de ayuda desde el método de Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social y Acción Social*, 47, 168-183.
- Gómez-Giraldo, J. &.-R.-C.-F.-A. (2012). Los noticieros de la televisión colombiana "en observación". Una mirada desde la academia a la estructura, cobertura y contenidos de los teletinformativos de la televisión abierta en Colombia. *Palabra Clave*, 217-250.
- González Borjas, A. (2004). Salud, información periodística especializada en alza. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 1-11.
- Kucinski, B. (1998). Información, salud y ciudadanía. *Chasqui., Revista Latinoamericana de Comunicación*, 30-33.
- Méndez, A. I. (2008). Comunicación, ciudadanía y participación, constructoras de democracia. *Quórum Académico,,*

- <http://bibliotecavirtual.unad.edu.co:2077/lib/unadsp/detail.action?docID=10624072&p00=estrategias+comunicaci%C3%B3n+participativa>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resolución 00004343 de 2012 Carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado...* Bogotá D.C.: Diario Oficial.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Acuerdo de punto final, medida para mejores servicios de salud*. Medellín.
- Moraes, D. d. (2008). *Medios, poder y contrapoder: de la concentración monopólica a la democratización de la información*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Morales, M. &. (2010). Estándares de calidad en la construcción de los relatos periodísticos sobre salud. *Signo y Pensamiento*, 332-354.
- Pérez, M. (s.f.). *lifeder.com*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/tipos-paradigma/>
- Portal comunicación.com. (16 de Febrero de 2012). ¿La comunicación es una disciplina? Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=O6_Vq3msMkE
- Quintero, L. (2018). Programa Radial Programa Radial, El Personaje de la Semana: "Así luchan las madres contra las enfermedades huérfanas en Cali". Cali, Valle del Cauca, Colombia. Obtenido de http://alacarta.caracol.com.co/audio/1520199228_134912/
- Rojas, M. N. (2011). *Línea de investigación: Estrategia*. Universidad del Rosario . Bogotá D.C.: Centro de Estudios Empresariales para la Perdurabilidad (CEEP).
- Sánchez, E. M., & Directores de la Tesis: Esther Martínez Pastor (dir. tes.), J. R. (2016). *Comunicación Institucional Intercultural para la Salud. Un análisis de la adaptación cultural de materiales en el período 2000-2010*. España: Lectura: En la Universidad Rey Juan Carlos (España).
- Santos, T. d. (15 de Abril de 2015). Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=R1HAYIJ0TGw>
- Silva Ayçaguer, L. C. (2012). El papel de los medios masivos de información en materia de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(Supl. 5), 759-770.
- Sotelo, A. (04 de 02 de 2017). Metodología dialogo de saberes. [Archivo de video]. Colombia. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10596/11208>

Universidad Pedagógica Nacional Canal Oficial. (21 de Agosto de 2015). Orlando Fals Borda:
Investigación acción participativa. Colombia. Obtenido de
<https://www.youtube.com/watch?v=op6qVGOGinU>

Anexos

DIARIO DE CAMPO DEL ENCUENTRO CON PERIODISTAS DE CALI, QUE EVENTUALMENTE CUBREN TEMAS DE SALUD	Estrategias para la formación y capacitación de los periodistas sobre el funcionamiento del sistema de salud para transformar el diseño y difusión de los informes periodísticos.
Sesión:	Única
Fecha:	Sábado 19 de octubre de 2019
Lugar:	Hotel Azor Cali (Salón Vizcaya A)
Hora:	8:00 a.m. a 12 m.
Duración de la jornada:	4 horas
Maestrante:	Eduardo J. Manzano R.
ASISTENCIA	
<p>Conferencistas: Alexander Gómez, Director de Aseguramiento de Coomeva EPS Cali Nilson Manzano, Asistente del Defensor del Paciente de Cali</p> <p>Periodistas: Ingrid Tovar, Corresponsal de Noticias RCN Cali Érika Rebolledo, Corresponsal de La W Radio en Cali Lina Cárdenas, periodista de Radio sucesos RCN del Valle Magdeleine Rodríguez, periodista de RCN radio Cali Paula Suárez, periodista de Cómo Amaneció Cali de Caracol Radio (Noticiero Popular) Jennifer Quintero, periodista de Súper Noticias Radio y TV Víctor Tabares, periodista de Blu Radio Cali</p> <p>Se excusó Javier Ramírez, corresponsal de CMI en Cali por motivos personales, y no asistió ningún periodista de la cadena básica de Caracol Radio a quienes se les extendió invitación.</p>	

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS GESTIÓN SOCIO-REGIÓN		MÓDULO 03 - 10/07/2018			
LISTADO DE ASISTENCIA		VERSION: 3	FECHA DE ENTREGA EN MECÁNICA: 10/07/2018		
ACTA DE REUNIÓN N°			FECHA: 1 / 1		
OBJETIVO:			HORA INICIAL:		
			HORA FINAL:		
			LUGAR:		
ASISTENTES					
N°	Nombre	Organismo	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Nilson Manzano	SEM. S.A.E.	3116587952	nilson.manzano@cali.gov.co	<i>[Firma]</i>
2	Lina Cárdenas	ECN Radio	2163424930	lina.cardenas44@gmail.com	<i>[Firma]</i>
3	Melton	NOTICIA RCN	3103279705	ingridrcn@hotmail.com	<i>[Firma]</i>
4	Armando González	Caracol TV	2115312276	edgde@caracol.com.co	<i>[Firma]</i>
5	Victor Tabares	BIO Radio	310693933	vtabares@caracol.com.co	<i>[Firma]</i>
6	Yennifer Cárdenas	Super Noticias	2166197846	quimero9321@gmail.com	<i>[Firma]</i>
7	Benka Rebolledo	W Radio	223969967	Premsarebolledo@caracol.com.co	<i>[Firma]</i>
8	Paula Suarez	Caracol Radio	3105152509		<i>[Firma]</i>
9	Marielaine Rodríguez	RCN Radio	3161399995	mudero1282@gmail.com	<i>[Firma]</i>
10	Eduardo Manzano	Caracol TV	314483072	eduardo.manzano@cali.gov.co	<i>[Firma]</i>

LOGÍSTICA E INSUMOS UTILIZADOS

La capacitación se hizo en el salón Vizcaya A del Hotel Azor, ubicado en la calle 20N # 5AN-30 en Cali. El lugar contó con un Video Beam, una pantalla gigante, conexión a internet, tres mesas con sus respectivos manteles y sillas para 11 personas, que fueron gestionados con el gerente del hotel Christian Reyes quien quiso aportar al desarrollo de la jornada, y no impuso cobro alguno por estos elementos. Asimismo, un computador portátil, propiedad del Maestrante Eduardo Manzano, promotor del evento.



En cuanto a la alimentación, hubo una estación de café a lo largo del evento y refrigerios, que fueron costeados por el Maestrante, por valor de \$202.550.00 (Doscientos dos mil quinientos cincuenta pesos M/cte.)

		PROCESO GESTIÓN COMERCIAL		Código: FT-CC-001	
		COTIZACIÓN DE EVENTOS		Fecha emisión: 05/01/2017	
				Fecha actualización: N/A	
				Versión: 3	
I. DATOS GENERALES DEL CLIENTE					
Fecha solicitud: OCTUBRE 15/19		Fecha del evento: OCTUBRE 19/19		Solicitud No. CH3897	
Evento confirmado <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cliente VIP <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No. Pax 10 Nit: _____					
Nombre empresa(cliente) SR. EDUARDO MANZANO Dirección _____					
Persona quien hace la reserva		Persona responsable del evento		Esta orden requiere Carta de soporte?	
EDUARDO MANZANO		EDUARDO MANZANO		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	
Email: eduardomanzano@gmail.com Tel fijo: _____ Celular: _____					
Medio de la solicitud <input type="checkbox"/> Carta <input checked="" type="checkbox"/> Telefonica <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> On line/pagina web <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Otros					
Forma de pago <input checked="" type="checkbox"/> CxC <input type="checkbox"/> Tarjeta de credito <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque					
II. ESPECIFICACIONES GENERALES DEL SERVICIO DE EVENTOS					
Tipo de evento CAPACITACIÓN		Tipo de acomodación EN U		Salón asignado VIZCAYA A	
				Hora inicio 08:00AM	
				Hora fin 12:00PM	
III. ESPECIFICACIONES DETALLADAS Y COTIZACIÓN SERVICIO SALÓN DE EVENTOS					
SERVICIO	Cantidad	V. unitario	Impuestos (8%)	Subtotal	Valor total
I. ALIMENTOS Y BEBIDAS					
Desayuno			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Almuerzo			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Cena			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Refrigerio AM	10	\$ 16.000	\$ 1.280	\$ 172.800	\$ 172.800
Refrigerio PM			\$ 0	\$ 0	\$ 0
II. INFRAESTRUCTURA Y COMUNICACIONE					
Videos 30s	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Sonido con 1 Microfono Inalambrico			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Portabill			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Microfono inalambrico			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Ayudas audiovisuales (papelgrafo, marcadores, tablamatic)	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
III. OTROS SERVICIOS					
Estación de Agua y Café	10	\$ 2.500	\$ 476	\$ 29.750	\$ 29.750
Servicio de meseros:			\$ 0	\$ 0	\$ 0
- Meseros Buffet	<input checked="" type="checkbox"/> A la mesa		\$ 0	\$ 0	\$ 0
Alquiler de Salón	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL COTIZACIÓN EVENTO					\$ 202.550
Desayuno	Hora:	Almuerzo	Hora:	Cena	Hora:
Refrigerio AM	Hora:	Refrigerio PM	Hora:	Decoración	

DESARROLLO DEL ENCUENTRO

Inicialmente el Maestrante intervino con un saludo de bienvenida y con una presentación en Power Point con los datos y cifras que ilustran la problemática:



PERIODISMO EN SALUD

95% DE INFORMACIÓN EN SALUD PUBLICADA EN MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN TIENE FALLAS

- DESCONOCIMIENTO DE TÉRMINOS, CONCEPTOS Y NORMAS
- SE ESCRIBE SOLO SOBRE VACUNAS, QUEJAS DE LOS PACIENTES Y CASOS DRAMÁTICOS

(FERNÁNDEZ, C. 2017)

ERRORES MÁS COMUNES EN REPORTAJES (COLOMBIA)

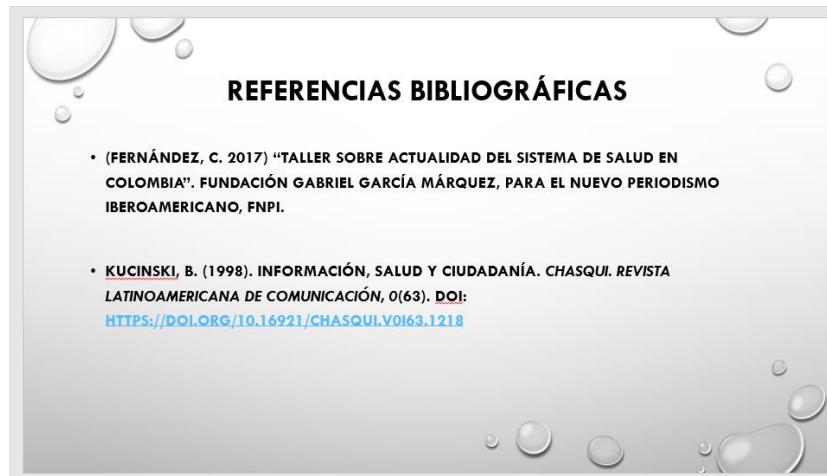
OPINAR SIN CONTEXTUALIZAR	DECIR QUE UN RASGO DEL SISTEMA DE SALUD ES MALO SIN DESCRIBIR CÓMO FUNCIONA.
GENERALIZAR	HABLAR DE UNA CRISIS ESTRUCTURAL DEL SISTEMA BASÁNDOSE EN UN SOLO CASO
PARTICULARIZAR	HABLAR DE UN PROBLEMA DE UNA ENTIDAD SIN CORROBORAR QUE SEA UN PROBLEMA DE TODO EL SISTEMA
OPINAR SIN DOCUMENTAR	EDITORIALIZAR U OPINAR SIN INCLUIR DATOS O CITAR FUENTES CIENTÍFICAS
NO CONTRASTAR DATOS	ES IMPORTANTE CONTRASTAR LOS DATOS DEL PRESENTE AÑO CON LOS DE AÑOS ANTERIORES
TITULAR LA OPINIÓN DE UNA FUENTE SIN CITARLA	AL NO PONER ENTRE COMILLAS LA OPINIÓN DE UNA FUENTE O AL NO INCLUIR EL NOMBRE DE ELLA EN EL TÍTULO SE ENTIENDE QUE ES UNA OPINIÓN DEL PERIODISTA. POR MUY ESPECTACULAR QUE SUENE, DEBE TRATARSE COMO UNA NOTICIA DE REGISTRO

TÍTULOS QUE PROMETEN DEMASIADO	POR EL AFÁN DE CONSEGUIR LECTORES, LOS PERIODISTAS NO DEBEN HABLAR DE UN CASO AISLADO COMO SI FUERA DE ESCALA LOCAL, NACIONAL, O MUNDIAL.
NO CONSULTAR LA CONTRAPARTE	CUANDO SE RECOGE LA OPINIÓN O SE DESCRIBE LA SITUACIÓN DE UN PACIENTE SIN CONSULTAR LA OPINIÓN DE LA ENTIDAD DE SALUD O UNA FUENTE OFICIAL, SE CAE EN LA IMPARCIALIDAD.
DIAGNOSTICAR SIN SER MÉDICO	NADIE PUEDE DIAGNOSTICAR UNA ENFERMEDAD SIN SER MÉDICO. EN CONSECUENCIA, EL PERIODISTA NO PUEDE DAR POR SENTADO UNA ENFERMEDAD PORQUE LE PAREZCA O LO DIGA UN PACIENTE O FAMILIAR ENTREVISTADO.
DECLARAR UNA ALERTA SIN SER UNA AUTORIDAD MÉDICA	LAS ALERTAS, COMO "EPIDEMIA O PANDEMIA DE TUBERCULOSIS", SON COMPETENCIA DE ENTES COMO LAS SECRETARÍAS DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

**TAREA DEL PERIODISTA:
VENCER LOS OBSTÁCULOS**

- **EDUCARSE PARA:**
 - HACER COBERTURA MENOS SENSACIONALISTA
 - RESTAURAR SU PRESTIGIO FRENTE A MÉDICOS Y CIENTÍFICOS
 - SIN PERDER EL ESPÍRITU CRÍTICO FRENTE AL DISCURSO DEL MÉDICO –SECTOR SALUD-
 - SIN PERDER LA CREDIBILIDAD FRENTE A LAS AUDIENCIAS

(KUCINSKI, B. 1998)



Posteriormente se hizo una capacitación participativa, dividida en dos:

Alexander Gómez, Director de Aseguramiento de Coomeva EPS Cali, habló sobre la evolución histórica del sistema de salud en Colombia desde el antiguo régimen hasta la aparición de la ley 100 y leyes reglamentarias posteriores, así como la conformación y el funcionamiento actual del sistema, todo apoyado por algunas diapositivas. Igualmente habló de los abusos al sistema, cometidos por algunos pacientes y respaldados en muchas ocasiones por decisiones judiciales que ordenan la entrega desmedida de insumos a pacientes, lo que provoca pérdidas millonarias.

La charla de Gómez –quien viste saco gris y camisa blanca y está sentado en el centro de la mesa- tuvo una duración de 1 hora y 30 minutos aproximadamente, fue abierta y estuvo acompañada de preguntas y aportes de los periodistas presentes, quienes se mostraron muy interesados en la información que estaba compartiendo el experto.



Por su parte, Nilson Manzano, Asistente del Defensor del Paciente de la Secretaría de Salud de Cali –quien vestía camisa blanca y saco amarillo ocre- habló de los organismos de control en el sistema de salud, pero en especial del Sistema de Atención a la Comunidad, SAC, mediante el cual se reciben todo tipo de peticiones, quejas y reclamos de los pacientes o usuarios del sistema de salud en la ciudad, cuando hay barreras de acceso a los servicios -impuestas por las Empresas Promotoras de Salud, EPS; o las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS-.

Dentro de la charla explicó la ruta de atención a los usuarios, quienes cuentan con puntos de recepción de las quejas y una línea fija 24 horas (555 45 45) para hacer denuncias incluso cuando estén hospitalizados.

Mediante la entrega de un material didáctico -que también se comparte con los usuarios del sistema de salud- el funcionario dio a conocer lo que se debe hacer para la protección de los derechos, y los documentos necesarios para interponer un derecho de petición, y son los siguientes:

Historia clínica

Orden médica

Formulas médicas

Pendientes de la droguería (No mayor a tres meses)

Autorización del servicio

Copia del documento de identidad



La capacitación estuvo constantemente abierta a la discusión y a preguntas de los periodistas que asistieron, y se hizo énfasis por parte de los expositores en las falencias que se presentan en los informes de prensa, los cuales muchas veces no consultan a todas las fuentes, o se cometen errores por desconocimiento del funcionamiento del sistema.

Las reflexiones de parte y parte enriquecieron la discusión sobre el papel de los medios de comunicación en la coyuntura que atraviesa el sistema de salud y la necesidad de informar con mayor rigurosidad, teniendo en cuenta que, así como hay quejas de los usuarios por demoras o barreras de acceso en el servicio, también hay quienes abusan del sistema y es necesario desenmascararlos, porque como hay unos derechos, también hay unos deberes que los pacientes tienen. Es necesario que los periodistas conozcan con mayor profundidad las normas, que las lean y las interpreten. Para ello, algunos hablaron de la posibilidad de continuar con jornadas como esta sobre temas específicos, lo que les daría mayores

elementos de juicio para el ejercicio periodístico sobre este complejo tema del funcionamiento del sistema de salud en Colombia.

Varios de los periodistas que intervinieron hicieron énfasis en la necesidad de que las entidades del sistema divulguen los abusos que cometen usuarios, especialmente aquellos que exigen –incluso a través de sentencias judiciales- insumos que no requieren. Esta situación denota incluso un desconocimiento o falta de investigación de los despachos judiciales que conceden a través de acciones de tutela, por ejemplo, cirugías estéticas, pago de servicios públicos, pagos de arrendamiento y varios tipos de medicamentos de alto costo que son para lo mismo, y que terminan causando un efecto contrario en los pacientes. Se deja sobre la mesa, en este aspecto, que hay muchos temas para investigar a fondo, que ilustrarían muchos mejor lo que está pasando y que abrirían un debate nacional que podría dar pie, incluso, a modificaciones al sistema o pondría al descubierto prácticas ilegales con los recursos de la salud.

La periodista Erika Rebolledo, corresponsal de la La W Radio, consideró que los medios deberían enfocarse más en educar a los pacientes en cómo usar su sistema de salud sin colapsarlo, también las formas de acudir a los organismos de control para interponer sus quejas y no dejarlo todo en manos de las entidades, porque en la reunión ha quedado claro que hay usuarios que interponen la misma queja en varias entidades y esto hace que se crucen funciones y se pierda tiempo en la resolución.

Paula Suárez de Cómo Amaneció Cali afirmó que es necesario multiplicar capacitaciones como esta para que los periodistas conozcan a fondo las rutas de acceso de los usuarios a los organismos de control. Víctor Tabares de Blu Radio considera que la jornada ha sido muy enriquecedora porque aclara mucho el panorama sobre el cual se trabaja.

La corresponsal de la W Radio, Érika Rebolledo, intervino nuevamente y reclamó la responsabilidad en el tema de los equipos de comunicación tanto de las EPS, como de las IPS, porque “si uno entra a pelear por un paciente, pero uno no sabe realmente cuál es la situación de una EPS o de una IPS, pues entonces terminamos desinformando a todo el

mundo porque no tenemos un equipo de comunicaciones que nos ayude, por ejemplo en la W no sacamos muchos casos de salud porque hay un mecanismo interno para tramitar las quejas, pero yo lo que hago como periodista muchas veces es que, quiero ayudar al paciente, entonces me comunico directamente con la Supersalud –Superintendencia de Salud- con la secretaría (de Salud) o con la EPS, para que me ayuden con el caso porque no lo voy a sacar al aire, y la responsabilidad de nosotros finalmente es ayudar. Pero no está ese comunicador que nos ayude a nosotros también, muchas veces no queremos el escándalo en el medio, pero queremos ayudar al paciente, pero no hay esa comunicación dentro de la IPS o la EPS, que realmente nos ayude a solucionarle el problema al paciente”.

El Maestrante Eduardo Manzano complementa la intervención de la periodista de la W: ¿Será que las entidades del sistema no saben comunicar lo bueno que hacen, o se quedan allí o son muy cerradas?

Alexander Gómez, Director de Aseguramiento de Coomeva EPS, dice: “te contesto con una pregunta: ¿qué vende más para ustedes como periodistas? ¿qué causa más eco?

Eduardo Manzano: Obviamente lo malo, pero si ustedes hacen una rueda de prensa con esos casos que tienen allí y lo denuncian...

Magdeleine Rodríguez de Radio sucesos RCN: El usuario tiene que aprender que tiene derechos, pero también tiene deberes.

Eduardo Manzano: Ustedes hacen una rueda de prensa con un caso de esos y le aseguro que sería noticia nacional de primera plana. Así como la persona ha hecho protestas y se han encadenado en las afueras de las EPS, también el otro lado funciona como noticia.

Magdeleine Rodríguez de Radio sucesos RCN: Eso es noticioso porque siempre existe la percepción de que las EPS son las malas.

Eduardo Manzano: Se puede explicar con cifras, el sistema está desfinanciado por situaciones como estas; tenemos tantos casos como este. Yo creería que eso puedo funcionar.

Alexander Gómez: ¿Ustedes vieron la cirugía que hicieron en Barranquilla, la primera cirugía en útero, es decir, un feto lo operaron dentro del útero de la madre, le acomodaron la espina dorsal?... ¿Escucharon la noticia donde hablan maravillas de la clínica y el médico creo que ganó premio internacional, ustedes saben quién pago esa cirugía que seguramente, no cuesta menos de 50 millones de pesos?... Una EPS, no fue la mía, pero fue una EPS, ¿quién habló de la EPS? Ah pero si el niño se murió experimentando una nueva cirugía, ahí si sale a relucir la EPS.

Érika Rebolledo, Eduardo Manzano y Magdeleine Rodríguez: Seguramente sí porque se invierte el criterio informativo del tema.

Érika Rebolledo: Pero por eso creo que sí es bueno que hagan este tipo de ejercicios porque es también concientizarnos a nosotros como medios de comunicación de que el trabajo que hacen las EPS hay que resaltarlo, y muchas veces uno no lo hace con mala intención, sino que a veces es por desconocimiento. Porque sí, tienen un excelente equipo de prensa el hospital que lo operó o el médico, pero la EPS no.

Alexander Gómez: Recuerden que nosotros manejamos unos recursos públicos y nosotros no podemos invertir en publicidad.

Varios periodistas: Es un tema de interés, eso es noticia, no hay por qué pagar publicidad por eso, es un tema importante.

Nilson Manzano, Asistente del Defensor del Paciente: Yo les digo a los pacientes que llaman a los noticieros a quejarse: llamen también a la emisora cuando les hayan resuelto el tema: Gracias a mi EPS y a la Secretaría de Salud por la intervención, de manera que se sepa que, sí se hizo gestión, porque no todo puede ser queja.

Alexander Gómez: Miren este dato, 6 mil 600 usuarios de cáncer en Cali no se quejan hace ya rato.

Varios periodistas: Ese es un dato bueno, es una noticia, eso vende.

Alexander Gómez: Mil 700 pacientes de SIDA en Cali y el suroccidente donde usted no oye una sola queja.

Eduardo Manzano: ¿Y eso por qué no lo comunican? ¿qué dicen las oficinas de prensa de ustedes sobre eso?

Alexander Gómez: Eso se comunica cuando se conmemora algo, por qué, no sé, les soy franco.

Varios periodistas: Está desperdiciado el tema, eso es una debilidad del equipo de comunicaciones.

Eduardo Manzano: Esos casos que ustedes tienen de los abusos al sistema, hay que denunciarlos.

Alexander Gómez: Nos da miedo.

Varios periodistas: Hay que hacerlo porque eso es un delito, es un abuso, y si ustedes tienen estadísticas de cuánta gente abusa del sistema, casos puntuales con lo que se entrega versus lo que se usa. La fiscalía debe entrar a investigar y tomar decisiones.

Erika Rebolledo: Eso obliga a los jueces a que también se eduquen a la hora de tomar decisiones.

Varios periodistas: Serían conscientes de que han cometido errores en los fallos judiciales o han sido engañados con dictámenes alterados, lo que indicaría quizá, la existencia de una cadena en la que habría personal médico implicado.

Alexander Gómez: Nosotros hicimos la propuesta de irnos a educar a los jueces, pero el momento en el que estamos no es conveniente, no es pertinente, por lo de las Peticiones Quejas y Reclamos, PQR, que hay en proceso y demás. No se vería bien. Algo que yo si pienso que le hace daño al sistema, es una estrategia de la Supersalud, ya la vieron ustedes: denuncie.

Ustedes ven el comercial donde dice: ...y mi mamá estaba enferma y mi EPS se demoraba, pero me fui a la Supersalud y al otro día... Esa es una campaña perversa porque están mandando un muy mal mensaje.

¿Qué está diciendo? que si usted está enfermo no vaya a la EPS, vaya a la Supersalud, quéjese y nosotros le garantizamos, es más, están asumiendo las funciones de las EPS. Ese es un daño gravísimo que están haciendo.

CONCLUSIONES

Tras la exposición y la interesante discusión generada alrededor del tema, el Maestrante Eduardo Manzano hace una especie de conclusiones:

Quedan sentadas las bases para continuar con capacitaciones de este tipo, que se podrían realizar varias veces al año y que servirían no solo para ahondar en el conocimiento del funcionamiento del sistema de salud que es muy extenso, sino también para actualizarse en cuanto a las modificaciones a las normas que se hacen constantemente en el país, el estudio de carta de derechos y deberes de los pacientes, la Ley Estatutaria de la Salud, etc.

Surgen ideas y temas para investigar, como por ejemplo los abusos contra el sistema que hacen que se malogren recursos y se gasten de manera innecesaria, la responsabilidad de los jueces que fallan las controvertidas acciones de tutela obligando a las entidades del sector a conceder insumos y servicios que están por fuera de las normas y que no son su responsabilidad.

Tomar con beneficio de inventario las denuncias de los pacientes, casi siempre se les da plena credibilidad a sus testimonios sin contrastar con la contraparte, que no necesariamente es la Defensoría del Paciente de la Secretaría de Salud de Cali ni la Superintendencia Nacional de Salud, sino las propias EPS e IPS. Muchas veces, en opinión de algunos de los periodistas, hay usuarios que se aprovechan de la buena fe de los comunicadores, quienes, por desconocimiento, por falta de rigurosidad o por la inmediatez con que se deben producir los informes, endilgan responsabilidades a las entidades sin conocer su versión de la situación.

Los periodistas expresan que, por falta de tiempo, muchas veces no consultan a la contraparte, otras veces porque es muy difícil acceder a los funcionarios, son muy reacios a hablar sobre los temas.

Las oficinas de comunicaciones de las entidades del sector tienen falencias a la hora de divulgar lo bueno que hacen y en las respuestas que deberían dar a los casos consultados por los periodistas, debido a que a veces son muy demoradas o incluso se comprometen a darlas y no lo hacen.

Es necesario hacer jornadas de capacitación con la propia comunidad a través de sus líderes en los barrios y comunas de la ciudad para que conozcan del tema y sepan cuáles son las instancias a las que se puede acudir cuando haya dificultades en la atención.

No es necesario que todas las quejas vayan a la Superintendencia de Salud, se puede hacer gestión desde las regiones, entre los periodistas las EPS y la Defensoría del Paciente, para


resolver los casos sobre la base de que lo que se pide o se exige por parte del paciente sea ajustado a las normas.

Las Peticiones Quejas y Reclamos, PQR, perjudican de una manera grave a las entidades del sistema porque muchas veces hacen que la Superintendencia de Salud imponga medidas de vigilancia especial que frenan periódicamente los procesos de afiliación de usuarios y si estos no ingresan no hay como sostenerse y prestar adecuadamente los servicios.

Colombia tiene una cobertura en salud del 98% de la población, lo que significa que financieramente están garantizados los tratamientos de las personas, incluso de enfermedades graves, aún con las demoras que se presentan.

La labor del periodista como comunicador, es fundamental para el buen funcionamiento del sistema, pues en la medida en que informe no solo de los derechos sino también de los deberes de los pacientes –ejemplo, tratar bien al personal médico, informar cuando no puede asistir a una consulta para que se reasigne el turno, no abusar del sistema- se creará conciencia y se ayudará a mejorar el funcionamiento del sistema. En ese sentido es necesario poner en la agenda pública el tema de la corresponsabilidad –incluido en la carta de derechos y deberes de los pacientes- y es la obligación de cuidarse para no enfermarse, tener hábitos saludables de vida, de alimentación, hacer ejercicio, realizarse chequeos médicos preventivos periódicamente, etc. Todo con un elemento adicional que seguramente sería muy polémico, pero necesario: ¿Debería haber sanciones en contra de los pacientes que no lo hagan?


Anexo –Listas de asistencia

 UNIVERSIDAD DEL CAUCA SISTEMA TECNOLÓGICO Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) LISTADO DE ASISTENCIA	MAGT04 03 14 12 P01 F05	
		VERSIÓN	3
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	01may2018

ACTA DE REUNIÓN N°	FECHA: / /
OBJETIVO:	HORA INICIAL:
	HORA FINAL:
	LUGAR:

ASISTENTES					
N°	Nombre	Organismo	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	NILSON Manzanao	SSpM, SAt.	3176589958	nilson.manzanao@cali.gov.co	<i>[Signature]</i>
2	Lina Cárdenas	RCN Radio	3163424430	lina.cardenas44@gmail.com	<i>[Signature]</i>
3	Ingrid Torres	NOTICIAS RCN	3103279205	ingridrcn@hotmail.com	<i>[Signature]</i>
4	Edgardo Gomez	Comuna EPS	3118512378	edgardo.gomez@gmail.com	<i>[Signature]</i>
5	Victor Labares	B10 Radio	3107693935	vtalabares@caracol.tv.com.co	<i>[Signature]</i>
6	Jennifer Quintero	Super Noticias	3166177846	quintero9327@gmail.com	<i>[Signature]</i>
7	Berkeley Rebolledo	W Radio	3234649767	Premsarebolledoberkeley@gmail.com	<i>[Signature]</i>
8	Paula Suarez	Caracol Radio	3105152507		<i>[Signature]</i>
9	Magdalena Rodriguez	RCN Radio	3167399440	maderos1282@gmail.com	<i>[Signature]</i>
10	Eduardo Manzano	Caracol TV	3154583072	eduardymanzano@judea.com	<i>[Signature]</i>

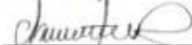
Anexo –Insumos y logística

	PROCESO GESTIÓN COMERCIAL	Código: FT-CC-001			
	COTIZACIÓN DE EVENTOS	Fecha emisión: 05/01/2017 Fecha actualización: N/A Versión: 3			
I. DATOS GENERALES DEL CLIENTE					
Fecha solicitud:	OCTUBRE 15/19	Fecha del evento:	OCTUBRE 19/19	Solicitud No.	CH3897
Evento confirmado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cliente VIP	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. Pax	10
Nombre empresa(cliente)	SR. EDUARDO MANZANO		Dirección		
Persona quien hace la reserva	EDUARDO MANZANO	Persona responsable del evento	EDUARDO MANZANO	Esta orden requiere Carta de soporte?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Fecha corte de facturación					
Email	eduardoimanzano@gmail.com		Tel fijo:	Celular	
Medio de la solicitud	<input type="checkbox"/> Carta	<input checked="" type="checkbox"/> Telefonica	<input type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> On line/pagina web	<input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Otros
Forma de pago	<input checked="" type="checkbox"/> CxC	<input type="checkbox"/> Tarjeta de credito	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	
II. ESPECIFICACIONES GENERALES DEL SERVICIO DE EVENTOS					
Tipo de evento	CAPACITACIÓN	Tipo de acomodación	EN U	Salón asignado	VIZCAYA A
Hora inicio	08:00AM	Hora fin	12:00PM		
III. ESPECIFICACIONES DETALLADAS Y COTIZACIÓN SERVICIO SALÓN DE EVENTOS					
SERVICIO	Cantidad	V. unitario	Impoconsumo (8%)	Subtotal	Valor total
1. ALIMENTOS Y BEBIDAS					
Desayuno			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Almuerzo			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Cena			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Refrigeno AM	10	\$ 16.000	\$ 1.280	\$ 172.800	\$ 172.800
Refrigerio PM			\$ 0	\$ 0	\$ 0
2. INFRAESTRUCTURA Y COMUNICACIONES					
	Cantidad	V. Unitario	Iva(19%)	Subototal	Valor total
Video Beam	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Sonido con 1 Microfono Inhambrico			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Portatil			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Microfono Inhambrico			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Ayudas audiovisuales (papelografo, marcadores, tablematic)	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3. OTROS SERVICIOS					
Estación de Agua y Café	10	\$ 2.500	\$ 475	\$ 29.750	\$ 29.750
Servicio de meseros:					
<input type="checkbox"/> Meseros Buffet <input checked="" type="checkbox"/> A la mesa			\$ 0	\$ 0	\$ 0
Alquiler de Salón	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL COTIZACIÓN EVENTO					\$ 202.550
Desayuno	Hora:	Almuerzo	Hora:	Cena	Hora:
Refrigerio AM	Hora:	Refrigerio PM	Hora:	Decoración	
V. OTRAS OBSERVACIONES					

NOTA 1: TODOS LOS PRECIOS INCLUYEN EL IVA DEL 19% Y EL IMPUESTO DE CONSUMO DEL 8% EN ALIMENTOS

NOTA 2: En caso de contratar externamente un proveedor de Decoración, hacer recomendaciones para garantizar el perfecto estado, orden, aseo y limpieza en que deben dejar los salones.

Elaborado por:



Ejecutivo de cuenta

Anexo –Presentación del Maestrante Eduardo Manzano

PERIODISMO EN SALUD

95% DE INFORMACIÓN EN SALUD PUBLICADA EN MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN TIENE FALLAS

- DESCONOCIMIENTO DE TÉRMINOS, CONCEPTOS Y NORMAS
- SE ESCRIBE SOLO SOBRE VACUNAS, QUEJAS DE LOS PACIENTES Y CASOS DRAMÁTICOS

(FERNÁNDEZ, C. 2017)

ERRORES MÁS COMUNES EN REPORTAJES (COLOMBIA)

OPINAR SIN CONTEXTUALIZAR	DECIR QUE UN RASGO DEL SISTEMA DE SALUD ES MALO SIN DESCRIBIR CÓMO FUNCIONA.
GENERALIZAR	HABLAR DE UNA CRISIS ESTRUCTURAL DEL SISTEMA BASÁNDOSE EN UN SOLO CASO
PARTICULARIZAR	HABLAR DE UN PROBLEMA DE UNA ENTIDAD SIN CORROBORAR QUE SEA UN PROBLEMA DE TODO EL SISTEMA
OPINAR SIN DOCUMENTAR	EDITORIALIZAR U OPINAR SIN INCLUIR DATOS O CITAR FUENTES CIENTÍFICAS
NO CONTRASTAR DATOS	ES IMPORTANTE CONTRASTAR LOS DATOS DEL PRESENTE AÑO CON LOS DE AÑOS ANTERIORES
TITULAR LA OPINIÓN DE UNA FUENTE SIN CITARLA	AL NO PONER ENTRE COMILLAS LA OPINIÓN DE UNA FUENTE O AL NO INCLUIR EL NOMBRE DE ELLA EN EL TÍTULO SE ENTIENDE QUE ES UNA OPINIÓN DEL PERIODISTA. POR MUY ESPECTACULAR QUE SUENE, DEBE TRATARSE COMO UNA NOTICIA DE REGISTRO

TÍTULOS QUE PROMETEN DEMASIADO	POR EL AFÁN DE CONSEGUIR LECTORES, LOS PERIODISTAS NO DEBEN HABLAR DE UN CASO AISLADO COMO SI FUERA DE ESCALA LOCAL, NACIONAL, O MUNDIAL.
NO CONSULTAR LA CONTRAPARTE	CUANDO SE RECOGE LA OPINIÓN O SE DESCRIBE LA SITUACIÓN DE UN PACIENTE SIN CONSULTAR LA OPINIÓN DE LA ENTIDAD DE SALUD O UNA FUENTE OFICIAL, SE CAE EN LA IMPARCIALIDAD.
DIAGNOSTICAR SIN SER MÉDICO	NADIE PUEDE DIAGNOSTICAR UNA ENFERMEDAD SIN SER MÉDICO. EN CONSECUENCIA, EL PERIODISTA NO PUEDE DAR POR SENTADO UNA ENFERMEDAD PORQUE LE PAREZCA O LO DIGA UN PACIENTE O FAMILIAR ENTREVISTADO.
DECLARAR UNA ALERTA SIN SER UNA AUTORIDAD MÉDICA	LAS ALERTAS, COMO "EPIDEMIA O PANDEMIA DE TUBERCULOSIS", SON COMPETENCIA DE ENTES COMO LAS SECRETARÍAS DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

TAREA DEL PERIODISTA: VENCER LOS OBSTÁCULOS

• EDUCARSE PARA:

- HACER COBERTURA MENOS SENSACIONALISTA
- RESTAURAR SU PRESTIGIO FRENTE A MÉDICOS Y CIENTÍFICOS
- SIN PERDER EL ESPÍRITU CRÍTICO FRENTE AL DISCURSO DEL MÉDICO –SECTOR SALUD-
- SIN PERDER LA CREDIBILIDAD FRENTE A LAS AUDIENCIAS

(KUCINSKI, B. 1998)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (FERNÁNDEZ, C. 2017) "TALLER SOBRE ACTUALIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA". FUNDACIÓN GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ, PARA EL NUEVO PERIODISMO IBEROAMERICANO, FNPI.
- KUCINSKI, B. (1998). INFORMACIÓN, SALUD Y CIUDADANÍA. CHASQUI. REVISTA LATINOAMERICANA DE COMUNICACIÓN, 0(63). DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.16921/CHASQUI.V0I63.1218](https://doi.org/10.16921/chasqui.v0i63.1218)

Anexo –Presentación de Nilson Manzano, Asistente del Defensor del Paciente



Servicio de Atención a la Comunidad
SAC
Defensoría del Paciente



Servicio de Atención a la Comunidad
SAC
Defensoría del Paciente



Servicio de Atención a Comunidad - SAC



C:\Users\Rick\Desktop\1. ROCIO 2018\1.SAC 2018\FOTOS 2018\Fotos SALA\Defensoría del Paciente SAC atención Oficina.jpg

Calle 4 B No. 36 – 00 San Fernando detrás del HUV
Teléfonos 5195100 / 5195101 - Línea 24 Horas 5554545
Correo: atencionalusuarioensalud@cali.gov.co



Objetivo del SAC

"Siempre que alivies el dolor de otro ser humano, tu vida no será en vano."

Hellen Keller

SITUACIÓN
-Crisis del Sistema de Salud
-Incremento de las peticiones de los usuarios que no reciben los servicios de las EPS, IPS, ESE



OBJETIVO

Velar efectivamente por la defensa del Derecho a la Salud de los residentes en Cali, afiliados a las Redes Pública y Privada y de quienes carecen de seguridad.



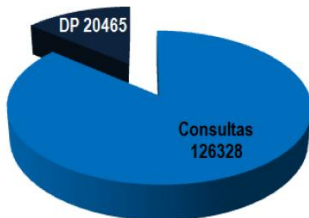
11 años sirviendo a los caleños

- Hace 11 años, Cali identificó el problema y asumió el reto de defender los derechos de los pacientes ante las entidades de la salud, una labor inspirada en el deber de estar al lado de quien siente vulnerada su dignidad.
- En 2012, Cali estableció el actual modelo de atención que con voluntad política se ha implementado en otros territorios en pro de una Colombia más sana y con mayor calidad de vida.
- Desde 2015, en la Defensoría intentamos construir una cultura de **atención humanizada**: capacitando, motivando la concientización y la sensibilización promoviendo el respeto a la dignidad humana, la calidez del servicio, la cordialidad, la amabilidad.
- Somos sensibles frente a la preocupación de los usuarios y sus familias. Por esa razón, los recibimos, los escuchamos y acompañamos asumiendo su causa como propia para hacer gestión hasta encontrar respuesta, ante las entidades de salud o los entes de control.

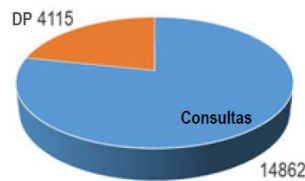


Consolidado de Atención

2012 - 2018



2019 Sem. I



Un Servicio más Humano

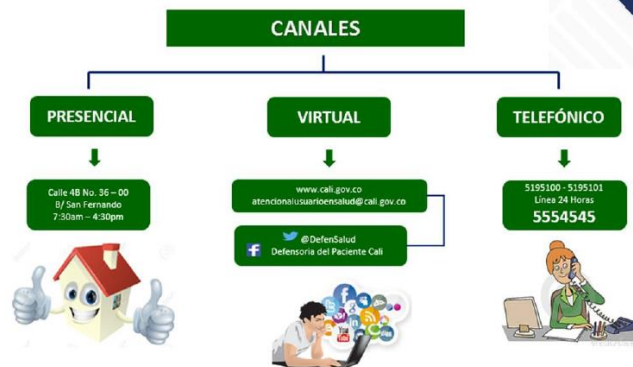
1. **Rutas de Atención a pacientes con EE.HH y Cáncer**
Gestión de alta gerencia, desde el despacho del subsecretario (Defensor del Paciente).
2. **Atención descentralizada periódica y permanente en Territorio**
Permanente en las zonas norte, oriente y ladera
Periódica mediante jornadas en cada una de las 5 ESE del Municipio
3. **Atención Línea 24 Horas.**
Línea 5554545 atiende llamadas a toda hora, 7 días de la semana.
4. **Capacitación**
Funcionarios del SAC y colaboradores de EAPB e IPS se forman en Humanización del Servicio en pro de una labor con alma social.
5. **Redes Sociales**
Facebook y FanPage Defensoría del Paciente
Twitter @DefenSaludCali



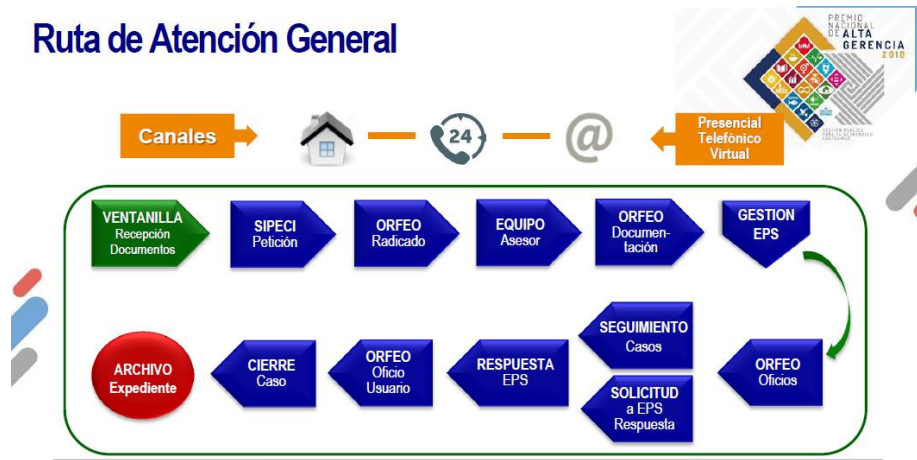
Salud
Pública

Rutas de Atención SAC

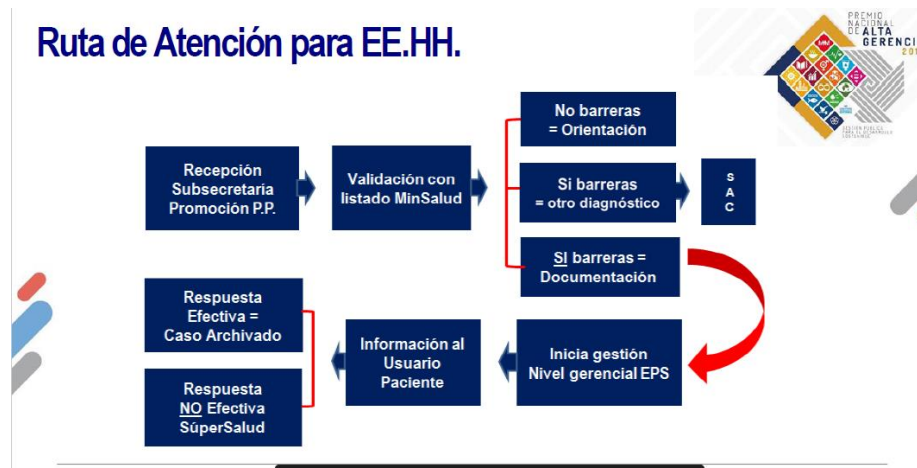
Canales de Atención



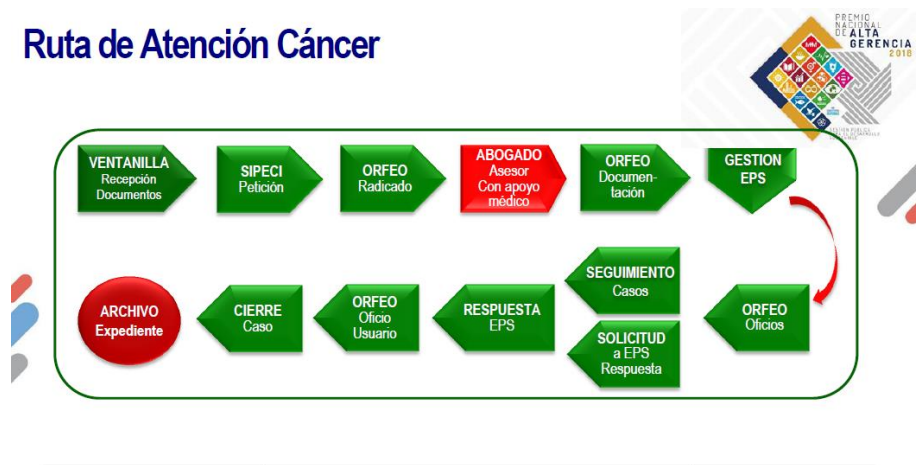
Ruta de Atención General



Ruta de Atención para EE.HH.



Ruta de Atención Cáncer



Súper Salud Cali



Calle 24 Nte. # 6AN - 42 - CALI



C:\Users\Rick\Desktop\1. ROCIO 2018\1.SAC 2018\CARTELERAS\gober super 3.jpg



Defendemos tu Derecho a la Salud!



Salud Pública

Muchas gracias!

www.cali.gov.co

Anexo –Registro fotográfico completo











FOTOGRAFÍAS DE CUBRIMIENTOS PERIODÍSTICOS SOBRE SALUD –PROTESTAS DE USUARIOS, MARCHAS, OCUPACIONES DE SEDES ADMINISTRATIVAS Y MOVILIZACIONES DE MÉDICOS ANTE LA ESCASÉS DE INSUMOS Y PAGOS INPORTUNOS.

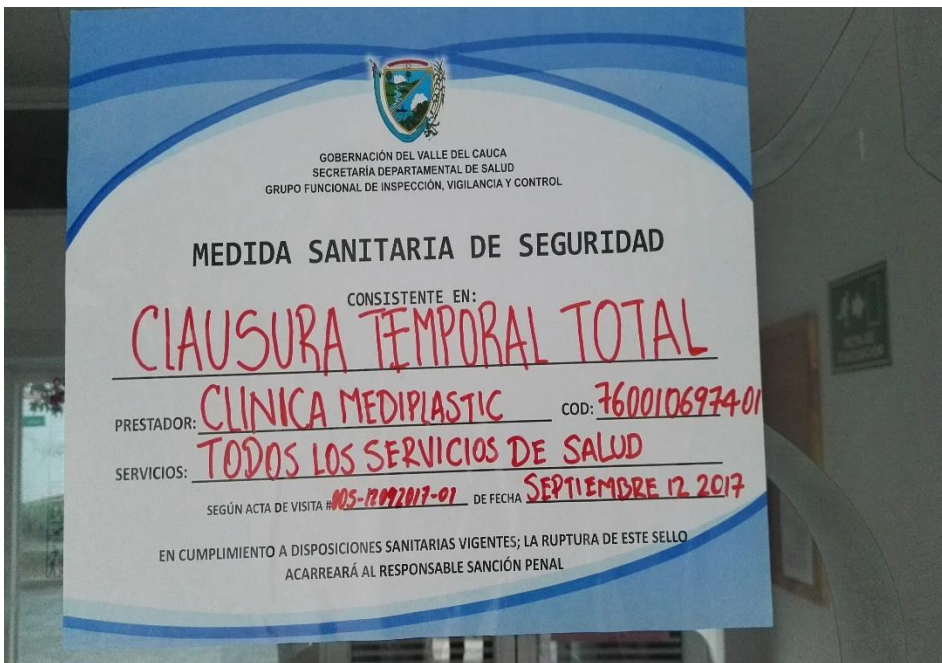
















Registro fotográfico del diálogo de saberes





