



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - Nº 502

Bogotá, D. C., miércoles, 26 de mayo de 2021

EDICIÓN DE 84 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE

HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 27 DE 2021

(octubre 26)

**Vigésima Séptima Sesión Ordinaria Virtual**

Legislatura 2020-2021

*“Tema: Audiencia pública: previa al primer debate, en sesiones conjuntas de las Comisiones Séptimas Constitucionales permanentes del Senado y de la Cámara de Representantes, al Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del sistema general de seguridad social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud, “mensaje de urgencia”, publicado en la Gaceta del Congreso número 528 de 2020 (68 artículos), según proposición número 06 aprobada el día treinta (30) de julio de 2020 (Acta 03), por la iniciativa de la honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez”.*

De manera virtual, siendo las ocho y veintisiete minutos de la mañana (08:27 a. m.) del día lunes veintiséis (26) de octubre de dos mil veinte (2020), en Bogotá, D. C., actuando como Presidente de la sesión el honorable Senador *José Ritter López Peña*, el honorable Senador *Carlos Fernando Motoa Solarte*, en su calidad de Vicepresidente, y, como Secretario General, el doctor *Jesús María España Vergara*, se dio inicio a la Audiencia Pública programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

#### ORDEN DEL DÍA

**lunes 26 de octubre de 2020 – Acta número 27**

**Plataforma Youtube: Compartiremos transmisión en vivo de la sesión a través del Canal de la Comisión Séptima del Senado mediante la plataforma de YouTube:**

[https: de de www.youtube.com de channel de UCVnZKJeJxweHebmg5DEeTIA](https://de.de/www.youtube.com/channel/UCVnZKJeJxweHebmg5DEeTIA)

Vigésima Séptima Sesión Ordinaria No Presencial

Audiencia Pública Reforma Sistema de Salud

Legislatura 2020-2021

Plataforma ZOOM

Hora: ocho de la mañana

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (honorable Senador *José Ritter López Peña* –Presidente– y honorable Senador *Carlos Fernando Motoa Solarte* –Vicepresidente–), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del día **lunes 26 de octubre de 2020**, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Informes de la Mesa Directiva**

III

**Anuncio de proyectos**

IV

**Consideración de Solicitudes de Declaratorias de Impedimentos**

V

**Audiencia Pública:** previa al primer debate, en sesiones conjuntas de las Comisiones Séptimas Constitucionales permanentes del Senado y de la Cámara de Representantes, al **Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara** (“por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del sistema general de seguridad social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015,

y la sostenibilidad del sistema de salud” “mensaje de urgencia”), publicado en la **Gaceta del Congreso número 528 de 2020 (68 artículos)**, según Proposición número 06 aprobada el día treinta (30) de julio de 2020 (Acta 03), por la iniciativa de la honorable Senadora *Laura Ester Fortich Sánchez*.

**Proposiciones Aditivas para Invitados:**

**Proposición número 18**

Aprobado en la Sesión de fecha veintinueve (29) de septiembre de 2020 (Acta número 18). Iniciativa: honorable Senador *Fabián Gerardo Castillo Suárez*

**Proposiciones números 20 y 21**

Aprobadas en la Sesión de Fecha Treinta (30) de septiembre de 2020 (Acta 19), iniciativas de honorables Senadores *Aydeé Lizarazo Cubillos* y *Victoria Sandino Simanca*.

**Invitados:**

Todos los Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud

**Antecedentes del Proyecto de ley**

**Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara**, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del sistema general de seguridad social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud” “Mensaje de Urgencia”.

**Iniciativa:** honorables Senadores *Fabián Castillo Suárez, José Luis Pérez Oyuela, Carlos Fernando Motoa Solarte, Carlos Abraham Jiménez, Daira Galvis Méndez, Didier Lobo Chinchilla, Édgar Díaz Contreras, Germán Varón Cotrino, Rodrigo Lara Restrepo, Arturo Char Chaljub, Richard Aguilar Villa, Antonio Zabarain Guevara, Temístocles Ortega Narváez, Ana María Castañeda Gómez, Efraín Cepeda Sarabia, Juan Samy Merheg,*

*David Barguil Assis, Juan Diego Gómez, Carlos Eduardo Enríquez Maya, José David Name, José Ritter López Peña, Juan Felipe Lemos Uribe, Béner Zambrano Eraso, José Alfredo Gnecco, Armando Benedetti Villaneda, Álvaro Uribe Vélez, María del Rosario Guerra, Fernando Araujo Rumié, María Fernanda Cabal Molina, Amanda Rocío González, Paola Andrea Holguín, Gabriel Jaime Velasco, Honorio Miguel Henríquez, Santiago Valencia González, Ruby Helena Chagüi Spath, Alejandro Corrales Escobar, Carlos Felipe Mejía Mejía, José Obdulio Gaviria, José Aulo Polo Narváez, Miguel Ángel Barreto, Soledad Tamayo Tamayo;*  
**honorables Representantes:** *Mauricio Parodi, José Amar Sepúlveda, César Lorduy Maldonado, Modesto Aguilera Vides, Ángela Patricia Sánchez Leal, Oswaldo Arcos Benavides, José Daniel López Jiménez, Jorge Benedetti, Gustavo Puentes Díaz, Erwin Arias Betancur, Eloy Quintero Romero, Néstor Leonardo Rico Rico, Carlos Cuenca Chaux, Aquileo Medina Arteaga, Julio César Triana Quintero, Carlos Fernando Farelo Daza, José Luis Pinedo Ocampo, Jaime Rodríguez Contreras, Ciro Fernández Núñez, Jairo Cristo Correa, Atilano Giraldo Arboleda, Jorge Méndez Hernández, Salim Villamil Quessep, Héctor Vergara Sierra, Juan David Vélez Trujillo, Edward Rodríguez. Jennifer Kristin Arias Falla, Gabriel Vallejo, Gustavo Londoño García, Yenica Acosta Infante, Juan Fernando Espinal, Óscar Darío Pérez, Juan Pablo Celis Vergel, Enrique Cabrales, Jairo Cristancho Tarache, Edwin Ballesteros, Christian Munir Garcés, Milton Angulo Viveros, Karen Cure, Gloria Zorro Africano, Óscar Arango Cárdenas, Armando Zabarain, John Jairo Berrío, César Martínez.*

**Radicado: En Senado:** 20-07-2020 - **En Comisión:** 22-07-2020- **En Cámara:** XX-XX-201X

**PUBLICACIONES – GACETAS DEL CONGRESO**

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA SENADO	PONENCIA SEGUNDO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA PRIMER DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA	PONENCIA SEGUNDO DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
68 Artículo 528 de 2020								

Ponentes Primer Debate		
Honorables Senadores Ponentes (22-07-2020)- (17 de 08 de 2020)	Asignado(a)	Partido
Fabián Gerardo Castillo Suárez	Coordinador	Cambio Radical
Laura Ester Fortich Sánchez	Ponente	Liberal
Nadya Georgette Blel Scaff	Ponente	Conservador
Aydeé Lizarazo Cubillos	Ponente	Mira
Victoria Sandino Simanca Herrera	Ponente	Farc
José Aulo Polo Narváez	Ponente	Verde
Jesús Alberto Castilla Salazar	Ponente	Polo
Manuel Bitervo Palchucan Chingal	Ponente	Aico
Honorio Miguel Henríquez Pinedo	Ponente	Centro Democrático
Carlos Fernando Motoa Solarte	Ponente	Cambio Radical
José Ritter López Peña	Ponente	De la U

**Anuncios****Trámite en Senado**

**Jul.22.2020:** Designación de ponentes mediante oficio CSP-CS-0947-2020

**Jul.30.2020:** Aprueban Proposición número 6 Audiencia pública, presentado por los Honorables Senadores Laura Fortich y Carlos Fernando Motoa

**Ago.17.2020:** Adición en designación de ponentes mediante Oficio CSP-CS-COVID-19-1157-2020

**Sep.10.2020:** Radican Prórroga para presentar Informe de Ponencia para Primer Debate

**Sep.10.2020:** Aceptación de Prórroga mediante oficio CSP-CS-COVID-19-1304-2020

**Sep.24.2020:** Radican Mensaje de Urgencia por parte del Ministerio de Salud y la Presidencia de la República

**Sep.29.2020:** Se aprueba Proposición número 18 aditiva a la de la honorable Senadora Laura Fortich presentada por el honorable Senador Fabián Castillo

**Sep.29.2020:** Se aprueba Proposición número 20 aditiva a la de la honorable Senadora Laura Fortich presentada por la honorable Senador Aydeé Lizarazo

**Sep.29.2020:** Se aprueba Proposición número 21 aditiva a la de la honorable Senadora Laura Fortich presentada por la honorable Senadora Victoria Sandino

**Pendiente de rendir ponencia para primer debate**

**CONCEPTO PACIENTES DE ALTO COSTO**

**Fecha:** 24-08-2020

**Gaceta del Congreso** número 779 de 2020

Se manda publicar el 24 de agosto de 2020

**COMENTARIOS Acemi**

**Fecha:** 08-09-2020

**Gaceta del Congreso** número 887 de 2020

Se manda Publicar el 10 de septiembre de 2020

**CONCEPTO EY BUILDING A BETTER WORKING WORLD**

**Fecha:** 07-10-2020

**Gaceta del Congreso** número... de 2020

Se manda publicar el 08 de octubre de 2020

**CONCEPTO DEFENSORÍA DEL PUEBLO**

**Fecha:** 07-10-2020

**Gaceta del Congreso** número... de 2020

Se manda publicar el 08 de octubre de 2020

**Septiembre 23 de 2020:** mensaje de urgencia del señor Presidente de la República, solicitando sesiones conjuntas de las comisiones séptimas constitucionales

**Septiembre 29 de 2020:** Resolución número 1575 de 2020 Cámara mensaje urgencia reforma salud sesiones conjuntas: Proyecto de ley número 425 de 2020 Cámara, 10 de 2020 Senado

**Septiembre 30 de 2020:** Resolución número 019 Senado, Autorizando Sesiones Conjuntas Comisiones Séptimas - Reforma Salud

**INVITADOS:**

01	DOCTOR FERNANDO RUIZ GÓMEZ	MINISTRO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
02	DOCTOR FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL	SUPERINTENDENTE DE SALUD
03	DOCTOR CARLOS FELIPE CÓRDOBA LARRARTE DELEGÓ EN: DOCTORA LINA MARÍA ALDANA ACEVEDO	CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA CONTRALORA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD.

04	DOCTOR FERNANDO CARRILLO FLÓREZ DELEGÓ EN: DOCTOR GELMAN RODRÍGUEZ	PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN PROCURADOR DELEGADO PARA LA SALUD, LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL TRABAJO DECENTE.
05	DOCTOR CARLOS ERNESTO CAMARGO ASSIS DELEGÓ EN: DOCTORA CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO	DEFENSOR DEL PUEBLO DELEGADA PARA EL DERECHO A LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL
06	DOCTORA MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ	DIRECTORA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INS
07	DOCTOR GUSTAVO MORALES COBO	PRESIDENTE ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL – Acemi
08	DOCTORA OLGA LUCÍA ZULUAGA	DIRECTORA EJECUTIVA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS – ACESI
09	DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA	DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD
10	DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA	DIRECTOR EJECUTIVO ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS- ACHC
11	SEÑORAS Y SEÑORES ASOCIACIONES DE PACIENTES	
12	DOCTOR GUSTAVO ADOLFO QUINTERO HERNÁNDEZ	PRESIDENTE ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA –Ascofame
13	DOCTORA JULIANA MORENO LADINO	PRESIDENTA ASOCIACIÓN NACIONAL DE INTERNOS Y RESIDENTES – ANIR
14	PROFESOR PABLO PATINO	PROFESOR TITULAR, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - MIEMBRO DEL CAPÍTULO DE CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD DE LA MISIÓN INTERNACIONAL DE SABIOS CONVOCADA POR EL MINISTERIO DE CIENCIA.
15	DOCTORA ADRIANA GUILLÉN ARANGO DOCTORA ANA ISABEL RUIZ	PRESIDENTA EJECUTIVA DE Asocajas LÍDER DE LA CÁMARA DE LA SALUD DE Asocajas
16	SEÑOR JORGE PALOMINO TRUJILLO	PRESIDENTE ASMEDAS SECCIONAL CUNDINAMARCA
17	DOCTOR NÉSTOR ÁLVAREZ LARA	PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE PACIENTES DE ALTO COSTO
	DOCTOR CÉSAR BURGOS ALARCÓN	PRESIDENTE ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICA – ACSC
18	SEÑOR WILFER JHON PINZÓN FUENTES	PRESIDENTE ANTHOC
19	DOCTORA DOLLY MAGNOLIA GONZÁLEZ HOYOS	PRESIDENTA ASOCIACIÓN DE FACULTADES DE ENFERMERÍA ACOFAEN
20	DOCTORA LUZ MARÍA ZAPATA ZAPATA	DIRECTORA EJECUTIVA ASOCIACIÓN CIUDADES CAPITALES
21	DOCTOR HERMAN ESGUERRA VILLAMIZAR	PRESIDENTE ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
22	DOCTOR GABRIEL CARRASQUILLA	COORDINADOR DE LA COMISIÓN DE SALUD-ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

23	DOCTOR ROBERTO BAQUERO HAEBERLÍN	PRESIDENTE COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO
24	SEÑORES COLOMBIA SALUDABLE	
25	DOCTOR GILBERTO TORO GIRALDO	DIRECTOR EJECUTIVO FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS
26	DOCTOR DIDIER TAVERA AMADO	DIRECTOR EJECUTIVO FEDERACIÓN NACIONAL DE DEPARTAMENTOS
27	DOCTOR NORMAN MALDONADO, PHD	DIRECTOR PROESA - CENTRO DE ESTUDIOS EN PROTECCIÓN SOCIAL Y ECONOMÍA DE LA SALUD UNIVERSIDAD ICESI
28	DOCTOR JAIME MELO QUIÑONES	VICEPRESIDENTE DE ANIF - RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR COLOMBIA
29	DOCTORA ALEJANDRA LEÓN	REPRESENTANTE DE COLOMBIA - ASOCIACIÓN WAYNAKAY (MOVIMIENTO DE RESIDENTES Y JÓVENES Y MÉDICOS FAMILIARES - MOVIMIENTO INTERNACIONAL
30	DOCTOR JUAN CARLOS GARCÍA UBAQUE	MD MSC PHD PROFESOR TITULAR UNIVERSIDAD NACIONAL
31	DOCTOR ALEXÁNDER MEZA	COORDINADOR DE ASESORÍAS AD HONÓREM DE LA RED CENTRO ORIENTAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
32	DOCTORA MARÍA EUGENIA ESCOBAR MAFLA	FEDERACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL VALLE (FEDISVALLE)
33	DOCTOR FRANCISCO JAVIER CASTELLANOS ROMERO	ORGANIZACIÓN DEFENSA DEL PACIENTE
34	DOCTOR MARIO ESTEBAN HERNÁNDEZ ÁLVAREZ	COORDINADOR DOCTORADO INTERFACULTADES EN SALUD PÚBLICA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
35	EDILMA M. SUÁREZ C. PRESIDENTA	PRESIDENTA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA – ANEC
36	DOCTOR ROMÁN VEGA	MOVIMIENTO DE SALUD PARA LOS PUEBLOS, DOCENTE INVESTIGADOR-PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
37	DOCTOR JUAN EDUARDO GUERRERO	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SALUD PÚBLICA
38	DOCTORA CAROLINA CORCHO	PRESIDENTA CORPORACIÓN SUR
39	DOCTOR CÉSAR AMAYA	ANDEPETROL
40	DOCTOR SERGIO ISAZA VILLA DOCTORA CAROLINA CORCHO	PRESIDENTE FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA VICEPRESIDENTA FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
41	DOCTORA CECILIA VARGAS	ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA OCE
42	DOCTORA ANA MARÍA SOLEIBE	ASOCIACIÓN DE MÉDICOS UNIDOS
43	DOCTOR JOSÉ GIOVANI PERALTA	SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DE BOYACÁ
44	DOCTORA DORIS GONZÁLEZ SINDESS	
45	DOCTOR GERMÁN REYES FORERO	ASOCIACIÓN MÉDICA DE ANTIOQUIA

46	DOCTOR JOHN ANTHONY GÓMEZ ROSERO	DIGNIDAD MÉDICA
47	DOCTOR JAVIER MORENO	MESA POR EL DERECHO A LA SALUD EN BOYACÁ
48	DOCTOR LUIS ALBERTO MARTÍNEZ	
49	DOCTOR JAIME URREGO	INVESTIGADOR SOBRE SISTEMAS PROPIOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS, EX SUBSECRETARIO EN SALUD PÚBLICA DE BOGOTÁ.
50	DOCTORA ANA MARÍA BARBOSA RODRÍGUEZ	ASSOCIATE PARTNER – TAX & CONTROVERSY ERNST & YOUNG S.A.S
51	DOCTOR OTTO HAMANN ECHEVERRI CATALINA ASCANIO NOREÑA	PRESIDENTE SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA FAMILIAR SECRETARÍA EJECUTIVA
52	DOCTOR RENÉ OMAR JIMÉNEZ ARANGO	SECRETARIO DE SALUD DE BELLO
53	DOCTOR CÉSAR DE LA HOZ ROA	SECRETARIO DE SALUD DE ARAUCA
54	DOCTOR ÁLVARO FORTICH	DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS - SECRETARIO DE SALUD DE CARTAGENA
55	DOCTORA JOHANA BUENO	DIRECTORA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS- DISTRITO DE CARTAGENA
56	DOCTORA LUCY ESPERANZA RODRÍGUEZ PÉREZ	SECRETARIA DE SALUD DE TUNJA
57	DOCTOR FIDEL PRIETO VALENCIA	SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL DE FLORENCIA
58	DOCTORA INGRID ZORAYA CRIOLLO FONSECA	SECRETARIA DE SALUD DE YOPAL
59	DOCTOR ÓSCAR OSPINA QUINTERO	SECRETARIO DE SALUD DE POPAYÁN
60	DOCTORA LINA DE ARMAS DAZA	SECRETARIA DE SALUD DE VALLEDUPAR
61	DOCTOR JOSÉ DARÍO VERGARA OROZCO	SECRETARIO DE SALUD DE MONTERÍA
62	DOCTOR CARLOS ERICK ALZATE VÁSQUEZ	SECRETARIO DE SALUD DE PUERTO INÍRIDA
63	DOCTORA MARY LUZ OVALLE	SECRETARIA DE SALUD SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
64	DOCTORA VIVIANA G. FLORES BARROS	SECRETARIA DE SALUD DISTRITO DE RIOHACHA
65	DOCTORA LINA MARÍA RIVAS DUSSÁN	SECRETARIA DE SALUD DE NEIVA
66	DOCTOR JAIRO ENRIQUE ROMO ORTIZ	SECRETARIO DE SALUD DE SANTA MARTA
67		
68	DOCTORA TANYA LUCERO CORTEZ GONZÁLEZ	SECRETARIA DE SALUD DE VILLAVICENCIO
69	DOCTOR WILMER MUÑOZ OTERO	DIRECTOR LOCAL DE SALUD DE PASTO
70	DOCTORA MARÍA CONSTANZA ARTEAGA	SECRETARIA DE SALUD SAN JOSÉ DE CÚCUTA
71	DOCTOR JORGE ROMÁN ORTEGA	SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE MOCOA
72	DOCTORA LILIANA QUINTERO ÁLVAREZ	SECRETARÍA DE SALUD DE ARMENIA
73	DOCTORA ANA YOLIMA SÁNCHEZ GUTIÉRREZ	SECRETARÍA DE SALUD PEREIRA
74	DOCTOR NELSON ELÍ BALLESTEROS	SECRETARÍA DE SALUD DE BUCARAMANGA
75	DOCTORA ORELIA MARÍA ORTEGA GONZÁLEZ	SECRETARÍA DE SALUD DE SINCELEJO
76	DOCTORA JOHANA XIMENA ARANDA RIVERA	SECRETARÍA DE SALUD DE IBAGUÉ

77	DOCTORA MIYERLANDI TORRES AGREDO	SECRETARÍA DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI
78	DOCTORA YANET VÉLEZ JARAMILLO	SUBSECRETARÍA DE PROTECCIÓN SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI
79	DOCTORA FRANCY ESTHER CANDELO MURILLO	SECRETARÍA DE SALUD DISTRITO DE BUENAVENTURA
80	DOCTOR LUIS CARLOS CORREA	SECRETARIO DE SALUD DE MITÚ
81	DOCTORA KATTY ZULEY YANES GONZÁLEZ	SECRETARÍA DE SALUD DE PUERTO CARREÑO
82	DOCTOR REYES MURILLO HIGUERA	SECRETARIO DE SALUD -SOACHA
83	DOCTORA MARÍA CLAUDIA LACOUTURE PINEDO	DIRECTORA EJECUTIVA AMCHAM COLOMBIA
84	DOCTOR DANIEL FIGUEREDO DE PÉREZ -	PRESIDENTE COLECTIVO DE SALUD, DERECHO Y POLÍTICAS PÚBLICAS
85	DOCTOR JAIME ALBERTO CABAL	PRESIDENTE DE FENALCO
86	DOCTOR FERNANDO CASTRO	PRESIDENTE CUT BOGOTÁ
87	DOCTOR HERNÁN BAYONA	PRESIDENTE COLEGIO MÉDICO DE BOGOTÁ, D. C.
88	DOCTORA GINA ROJAS FERNÁNDEZ	PRESIDENTA SINDICATO DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD UNIDOS DE COLOMBIA ACTUS
89	SEÑOR RUBÉN DARÍO HOYOS DUQUE	VOCERO UNNETE
90	SEÑORA DIONNE CRUZ DOCTOR JUAN EDUARDO GUERRERO, NUESTRO DELEGADO A LA AUDIENCIA,	PRESIDENTA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SALUD PÚBLICA
91	SEÑOR YESID HERNANDO CAMACHO JIMÉNEZ	SECRETARIO DE SALUD Y AMBIENTE DE ANTHOC
92	DOCTOR HÉCTOR JAIME HERNANDEZ BETANCUR	DIRECTOR DE SALUD DEPARTAMENTAL DE AMAZONAS
93	DOCTORA - LINA MARÍA BUSTAMANTE SANCHEZ	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
94	DOCTOR - LEONARDO FABIO FORERO GALVIS	DIRECTOR UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA DE SECRETARIO DE SALUD DEPTO ARAUCA
95	DOCTORA ALMA JOHANA SOLANO SÁNCHEZ	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO
96	DOCTOR HUMBERTO MENDOZA CHARRIS	SECRETARIO DE SALUD DISTRITO DE BARRANQUILLA
97	DOCTOR ÁLVARO MANUEL GONZÁLEZ HOLLMAN	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR
98		
99	DOCTOR ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
100	DOCTOR JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ	SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ
101	DOCTOR CARLOS IVÁN HEREDIA FERREIRA	DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
102	DOCTORA LILIBETH GALVÁN MOSHEYOFFD	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CAQUETÁ
103	DOCTORA JENNY FERNANDA DÍAZ BARINAS	SECRETARÍA DE SALUD DE CASANARE
104	DOCTORA LIDA ROSALBA MERA PAZ	SECRETARÍA DE SALUD DEL CAUCA
105	DOCTOR HERNÁN BAQUERO RODRÍGUEZ	SECRETARÍA DE SALUD DEL CESAR
106	DOCTOR WALTER HERNÁN GÓMEZ REYES	SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA

107	DOCTORA NAUDY CECILIA ORTEGA ÚSUGA	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CHOCÓ
108	DOCTOR GILBERTO ÁLVAREZ URIBE	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
109	DOCTORA ELIANA PATRICIA PEÑA CAMARGO	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE GUAINÍA
110	DOCTORA ROSARIO ELENA MOSCOTE SUÁREZ SALUD	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA
111	DOCTORA VIVIANA FLÓREZ BARROS	SECRETARÍA DISTRITAL DISTRITO DE RIOHACHA
112	DOCTORA HAIDY TATIANA PARRA PENAGOS	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
113	DOCTORA CLAUDIA ELENA RUIZ JARAMILLO	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA
	DOCTOR JAIRO SALAS	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA
114	DOCTOR HENRIQUE LUIS TOSCANO SALAS	SECRETARIO DE SALUD DISTRITO DE SANTA MARTA
115	DOCTOR JORGE OVIDIO CRUZ ÁLVAREZ	SECRETARIO DE SALUD DEL META
116	DOCTORA DIANA PAOLA ROSERO	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
117	DOCTOR CARLOS ARTURO MARTÍNEZ GARCÍA	DIRECTOR INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER
118	DOCTOR JORGE ALBERTO MOLINA GIRALDO	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE PUTUMAYO
119	DOCTORA GLORIA INÉS JARAMILLO GONZÁLEZ	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO
120	DOCTOR JAVIER DARÍO MARULANDA GOMEZ	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE RISARALDA
121	DOCTOR JULIÁN DEIVIS ROBINSON	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SAN ANDRÉS
122	DOCTOR JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER
123	DOCTOR JUAN CARLOS GRANADOS VILLA	SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE
124	DOCTOR JORGE LICIANO BOLÍVAR TORRES	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA
125	DOCTORA MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE	SECRETARÍA DE SALUD DEL VALLE
126	DOCTORA FRANCY ESTHER CANDELO MURILLO	SECRETARIO DE SALUD DISTRITO DE BUENAVENTURA
127	DOCTORA MARTHA BIBIANA VELASCO PATIÑO	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE VAUPÉS
128	DOCTORA MARGARITA MARÍA GUERRA MENDOZA	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE VICHADA
129	DOCTOR JUAN ANTONIO SANTA CORTÉS	PRESIDENTE CONFEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES DE USUARIOS DE LA SALUD DE COLOMBIA - CONFEDASUCOL
130	DOCTOR DIÓGENES ORJUELA	PRESIDENTE DE LA CENTRAL UNITARIA DE TRABAJADORES DE COLOMBIA
131	DOCTORA MARTHA HERRERA OLAYA	PACIENTES CON ENFERMEDADES HUÉRFANAS
132	DOCTOR VÍCTOR DE CURREA LUGO	EXPERTO ORGANIZACIONES NACIONALES DEL SECTOR SALUD
133	DOCTORA YANETH GIHA	PRESIDENTE DE EJECUTIVA ASOCIACIÓN DE LABORATORIOS FARMACÉUTICOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO - AFIDRO

134	DOCTOR JOSÉ LUIS MÉNDEZ H., MD, MSP	PRESIDENTE EJECUTIVO ASINFAR
135	DOCTOR NELSON JAVIER ALARCÓN SUÁREZ	PRESIDENTE Fecode
136	DIEGO FERNANDO GIL CARDOZO	PRESIDENTE JUNTA DI- RECTIVA REPRESENTANTE LEGAL FECOER
137	DOCTOR JOSÉ VICENTE VILLAMIL	VEEDOR NACIONAL EN SALUD

## VI

**Lo que propongan las honorables Senadoras y los honorables Senadores.**

La Mesa Directiva saliente de la Comisión Séptima del Senado, altamente agradecerá la **puntual asistencia**, para efectos de evacuar las temáticas contempladas en el presente Orden del Día.

El Presidente,

*José Ritter López Peña.*

El Vicepresidente,

*Carlos Fernando Mota Solarte.*

El Secretario de la Comisión,

*Jesús María España Vergara.*

**Al inicio de la sesión se hicieron presentes los siguientes Honorables Senadores y Honorables Senadoras:**

Blel Scaff Nadya Georgette

Castilla Salazar Jesús

Castillo Suárez Fabián Gerardo

Fortich Sánchez Laura Ester

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Lizarazo Cubillos Aydeé

López Peña José Ritter

Mota Solarte Carlos Fernando

Romero Soto Milla Patricia

Simanca Herrera Victoria Sandino

Velasco Ocampo Gabriel Jaime

**En el transcurso de la sesión se hicieron presentes, los honorables Senadores:**

Polo Narváez José Aulo

Pulgar Daza Eduardo Enrique

Con excusa dejó de asistir el honorable Senador:

Palchucan Chingal Manuel Bitervo

Su excusa fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

La Secretaría informó al Señor Presidente, que la sesión se inició con quórum decisorio.

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente Audiencia Pública, virtual, Legislatura

2020-2021, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Solo tenemos seis (06) integrantes de la Comisión conectados, la Senadora Nadya, el Senador Fabián; el Senador Honorio, tres (03); la Senadora Aydeé, cuatro (04); usted cinco (05) y el Senador Velasco seis (06).

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Procedamos señor Secretario porque estamos cogidos de la noche, hoy el tiempo es oro, procedamos a llamar a lista y arrancamos; a medida que van llegando los Senadores los vamos anunciando.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Siendo las ocho y veintisiete (08:27 a. m.) minutos de hoy lunes veintiséis (26) de octubre de 2020, el Honorable Senador José Ritter López Peña Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, autoriza al Secretario llamar a lista a los integrantes de la Comisión Séptima del Senado. Ruego que por favor se identifiquen cada uno de los Honorables Senadores, no sin antes pedirles muy, muy encarecidamente las excusas por el impasse presentado, pero en el entendido de que tenemos una plataforma Zoom privada, no sabíamos que tenía capacidad para 100 personas, creíamos que era solo para la versión gratuita y como estamos pagando, nos llevamos la sorpresa de que solo nos soporta cien (100) personas instaladas y mientras, la Oficina de Planeación y Sistemas del Senado nos colaboraron, pudimos montar la otra reunión a través de la plataforma de Senado, que resiste más de quinientas (500) personas. Entonces procedemos a llamar a lista; por favor nos contestan identificándose por micrófono o cámara:

Honorable Senadora Blel Scaff Nadya Georgette.

**Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Nadya Blel Scaff presente, Secretario, con los buenos días para todos.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Senadora Nadya.

Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto

Honorable Senador Castillo Suárez Fabián Gerardo

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Castillo Suárez Fabián Gerardo presente señor Secretario, muy buenos días a todos.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Senador Fabián.

Honorable Senadora Fortich Sánchez Laura Ester, Fortich Sánchez Laura Ester

Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Buen día a todos, Honorio Henríquez presente.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Honorable Senadora Lizarazo Cubillos Aydeé

**Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Aydeé Lizarazo Cubillos presente, con los buenos días para todos.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Senadora Aydeé.

Honorable Senador López Peña José Ríttter

**Presidente, honorable Senador José Ríttter López Peña:**

Ríttter López presente, buenos días a todos de nuevo.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Presidente.

Honorable Senador Motoa Solarte Carlos Fernando, Motoa Solarte Carlos Fernando

Honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo, Palchucan Chingal Manuel Bitervo

Honorable Senador Polo Narváez José Aulo

Senadora Laura Ester Fortich, se acaba de conectar Senadora Laura.

**Honorable Senador Laura Ester Sánchez:**

Secretario, muy buenos días. Qué pena; no he podido ingresar por mi plataforma, estoy desde el *iPad* de la Senadora Victoria Sandino, presente señor Secretario desde el Recinto de la Comisión Séptima.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias

Honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo

Honorable Senador Polo Narváez José Aulo

Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique, Pulgar Daza Eduardo Enrique

Honorable Senadora Romero Soto Milla Patricia, Romero Soto Milla Patricia

Honorable Senadora Simanca Herrera Victoria Sandino

**Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera:**

Presente y buenos días, señor Secretario, aquí desde el Recinto de la Comisión.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Senadora, me puede informar por favor cuántos integrantes de la Comisión Séptima del Senado están en este momento en el Recinto de la Comisión.

**Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera:**

Claro con mucho gusto, vea, está la Senadora Laura Fortich, que usted la acaba de ver, está la Senadora Milla Romero y estoy yo hasta ahora.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Senadora.

Honorable Senador Romero Soto Milla Patricia, Senadora Romero Soto Milla Patricia

**Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera:**

Se está conectando.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias, haremos un segundo llamado.

**Secretario, Doctor Jesús María España Vergara:**

Senadora Milla.

Señor Presidente, vamos a hacer un segundo llamado:

Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto

**Honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:**

Secretario me saltó Gabriel Velasco presente.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Ya lo tengo acá registrado Senador.

**Honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:**

Gracias un saludo a todos.

**Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Secretario buen día Alberto Castilla presente, saludo especial al señor Presidente y a mis compañeras y compañeros de Comisión.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Senador Castilla. El Senador Motoa Carlos Fernando me contestó presente, por favor.

Uno (01), dos (02), tres (03), cuatro (04), cinco (05), seis (06), siete (07), ocho (08), nueve (09), diez (10) Honorables Senadores y Senadoras contestaron el llamado a lista señor Presidente.

**Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Presente Secretario Carlos Fernando Motoa.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Ya al Senador Motoa lo tengo registrado, no contestan el llamado a lista el Senador Manuel Bitervo, el Senador Polo Narváez José Aulo y el

Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique y la Senadora Romero Soto Milla Patricia, que está en el Recinto de la Comisión, pero no se ha conectado todavía, diez (10) Honorables Senadores y Senadoras constituyen quórum decisorio señor Presidente para esta Sesión.

**Presidente, honorable Senador José Ríttter López Peña:**

Gracias señor Secretario, por favor leer el Orden del Día.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Orden del Día para la Vigésima Séptima Sesión Ordinaria no presencial de la Comisión Séptima del Senado de la República.

**Honorable Senadora Milla Patricia Romero Soto:**

Secretario presente.

**Presidente, honorable Senador José Ríttter López Peña:**

Cerrar micrófonos por favor.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Audiencia Pública al Proyecto de Reforma del Sistema General Social en Salud, convocada para las ocho (08:00 a. m.) de la mañana.

**Honorable Senadora Milla Patricia Romero Soto:**

Presidente.

**Presidente, honorable Senador José Ríttter López Peña:**

Por favor cerramos micrófonos, por favor.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Ya veo a la Senadora Milla, Senadora Milla me contesta el llamado, por favor, Senadora Milla la estoy viendo conectada en plataforma, me contesta el llamado a lista.

**Honorable Senadora Milla Patricia Romero Soto:**

Sí Secretario, presente.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias Senadora Milla.

Once (11) Honorables Senadores y Senadoras están conectados y han contestado el llamado a lista; el Orden del Día es el siguiente:

I.

**Llamado a lista y verificación del quórum.**

II.

**Informes por la Mesa Directiva.**

III.

**Anuncio de Proyectos.**

IV.

**Consideración de Solicitudes de Declaratorias de Impedimentos**

V.

**Audiencia Pública:** previa al Primer Debate, en Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Senado y de la Cámara de Representantes, haciendo la claridad de que esta Audiencia Pública es solo convocada por la Comisión Séptima del Senado, siendo que el Proyecto de Ley tiene Mensaje de Urgencia, al **Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara**, Título: “*por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del sistema general de seguridad social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud*”, Proyecto de ley que tiene Mensaje de Urgencia, está publicado en la *Gaceta del Congreso* número 528 de 2020, consta de sesenta y ocho (68) artículos y según Proposición número 06 aprobada el día treinta (30) de julio de 2020, según consta en el Acta número 03 de esa fecha, se convocó esta Audiencia, por la iniciativa de la honorable Senadora *Laura Ester Fortich Sánchez*.

Posteriormente hubo Proposiciones Aditivas para agregar invitados a la Audiencia, según Proposición número 18 aprobado en la Sesión de fecha veintinueve (29) de septiembre de 2020, por Iniciativa del Senador *Fabián Gerardo Castillo Suárez*.

Proposiciones Aditivas números 20 y 21 aprobadas en la Sesión de fecha treinta (30) de septiembre de 2020, según consta en el Acta número 19, por las iniciativas de las Honorables Senadoras *Aydeé Lizarazo Cubillos* y honorable Senadora *Victoria Sandino Simanca Herrera*.

Invitados, todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Antecedentes del Proyecto hasta este momento, no hay Informe de Ponencia, se han recibido Conceptos y opiniones ciudadanas de algunos Sectores Gremiales, que han sido enviados a publicación en la *Gaceta del Congreso*, de conformidad con lo establecido en los artículos 230 a 232 del Reglamento Interno del Congreso.

Señor Presidente si usted lo autoriza son ciento treinta y siete (137) invitados u omitimos la lectura de los invitados; lo que usted ordene, Presidente.

**Presidente, honorable Senador José Ríttter López Peña:**

Claro que sí omitamos, porque necesitamos tiempo, Secretario, continúe.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Entonces hay ciento treinta y siete (137) invitados a esta Audiencia de hoy que cobijan todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el Gobierno a través del Ministerio de Salud,

todos los Organismos de Control, las Entidades que aglutinan a la EPS Contributivas en Acemi, las EPS Subsidiadas aglutinadas en GESTARSALUD, los Prestadores como Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas como ACESI, Asociaciones de Pacientes; está invitada la Academia, el sector científico, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, las Facultades de Medicina Ascofame, la Federación Médica Colombiana, todos los sectores o todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud están invitados a esta Audiencia del día de hoy.

## VI.

### **Lo que propongan los Honorables Senadores y Honorables Senadoras.**

Leído el Orden del Día, señor Presidente.

#### **Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

El... Gracias señor Secretario, en consideración el Orden del Día, anuncio que va a cerrarse, queda cerrado ¿lo aprueba la Comisión?

#### **Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Con el mecanismo de votación ordinaria, ha sido aprobado por once (11) votos, correspondiente a igual número de Senadores y Senadoras que contestaron el llamado a lista y en este momento están conectados en plataforma señor Presidente.

#### **Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Siguiente punto del Orden del Día, señor Secretario.

#### **Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Informes de la Mesa Directiva.

#### **Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

En mi caso solamente decirles muchas gracias, muy amables por estar acá con nosotros, pedir de nuevo excusas inmensamente por el inconveniente, no conocíamos que la plataforma nuestra solamente recibía cien (100) personas. Ya se ha solucionado como ustedes pueden ver, ya se les ha repartido el nuevo *link* a todos y ya están llegando los invitados en su mayoría, esperamos que se puedan conectar todos, de nuevo enviarle al Súper el nuevo enlace que no se podía conectar, vamos además de esta Audiencia a realizar tres Audiencias Regionales más, les vamos a dar oportunamente las fechas, con el propósito de que este Proyecto de Ley tenga la mayor difusión, la mayor discusión, que podamos nosotros enriquecerlo, escuchar los actores regionales que son tan importantes. Entonces con el señor Coordinador de Ponentes en Senado el doctor Fabián Castillo y el Secretario estamos mirando las fechas para anunciarles a ustedes las próximas Audiencias que serán en una semana, las tres las pretendemos hacer en una semana, le doy el uso de la palabra al señor Vicepresidente, por si quiere

en este punto de Mesa Directiva, Informe de Mesa Directiva acotar algo, doctor Carlos Fernando por favor.

#### **Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Presidente muy buenos días, muy buenos días a todos los participantes. Quería sugerirle al Secretario la posibilidad de transmisión de esta Audiencia Pública por los Canales respectivos, por YouTube y las demás redes que se acostumbra transmitir en esta Comisión. Lo digo por la importancia del tema y por lo que genera siempre un mejor criterio de comportamiento de esta Comisión, la publicidad de cada una de sus actuaciones, gracias Presidente.

#### **Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted Senador Motoa. Siguiente punto del Orden del Día.

#### **Honorable Senador Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Presidente.

#### **Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Sí Doctora Aydeé.

#### **Honorable Senador Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Sí, Presidente, en el sentido que usted ha manifestado, realmente de las tres Audiencias Regionales, yo le sugiero o le propongo que ojalá por cada una de las regiones como está dividido el país, se dé la posibilidad de hacer una Audiencia para que así tengamos ese gran alcance de todo el territorio nacional, que no solamente se circunscriba a tres Regiones, sino a las demás que conforman nuestro territorio nacional Presidente.

#### **Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Senadora, lo que pretendemos es que en esas tres Audiencias podamos cubrir los actores regionales de todo el país, de manera que no se preocupe que vamos a integrar a todo el país en esas tres Audiencias por cuestión de tiempo. Siguiente punto del Orden del Día señor Secretario.

#### **Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Con su venia señor Presidente les informo a todos los integrantes de la Comisión Séptima del Senado, que como de costumbre a través de la plataforma Zoom particular de la Comisión Séptima del Senado, transmitimos en directo por el canal YouTube, en este momento cómo estamos haciendo la Sesión por la plataforma del Senado, en este momento estamos haciendo las diligencias para que Senado nos autorice la emisión a través del canal YouTube, pero ya estamos en eso y tan pronto lo tengamos estaremos informando.

Punto siguiente: Anuncio de Proyectos, por autorización del señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, honorable Senador *José Ritter López Peña*, se anuncian para

Sesión que el señor Presidente desde ya convoca para mañana a partir de las nueve (09:00 a.m.) de la mañana, Sesión Virtual por plataforma Zoom, los siguientes Proyectos de Ley para Primer Debate:

**Proyecto de ley número 286 de 2020 Senado, 120 de 2019 Cámara,** por la cual se dota a las mutuales de identidad, autonomía y vinculación a la economía del país como empresas solidarias y se establecen otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 206 de 2020 Senado,** por medio de la cual se establece la modalidad de trabajo alternativo virtual y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 203 de 2020 Senado,** por medio de la cual se regula el ejercicio de la atención pre-hospitalaria y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 155 de 2020 Senado,** por medio de la cual se modifican las leyes 1384 y 1388 de 2010, y se dictan otras disposiciones en materia de atención integral para personas con cáncer.

**Proyecto de ley número 249 de 2020 Senado,** por medio de la cual se establecen disposiciones sobre el programa juegos intercolegiados nacionales.

**Proyecto de ley número 154 de 2020 Senado,** por la cual se adiciona un párrafo al artículo 242 de la ley 1955 de 2019 y se crean medidas de protección en salud para cesante.

**Proyecto de ley número 09 de 2020 Senado,** por el cual se garantizan los derechos de los cuidadores familiares de personas dependientes, y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 78 de 2020 Senado,** por medio de la cual se crea la óptima acreditación de calidad en salud, se crean las entidades de apoyo a la salud y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 05 de 2020 Senado,** por el cual se organiza el servicio público de la formación para el trabajo para el reposicionamiento salarial y social del trabajador particular o servidor público, y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 173 de 2020 Senado,** por medio de la cual se establecen parámetros para la protección y cuidado de la niñez en estado de vulnerabilidad especial.

**Proyecto de ley número 29 de 2020 Senado,** por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno.

**Proyecto de ley número 122 de 2020 Senado,** por medio del cual se establecen mecanismos de prevención, control y vigilancia del consumo de azúcar en los locales comerciales de bebidas frías y/o calientes y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 75 de 2020 Senado** por medio de la cual se fomenta el acceso a la educación superior para deportistas de alto rendimiento y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 152 de 2020 Senado,** por la cual se modifica parcialmente la Ley 7ª de 1979, se crea el programa estado contigo para mujeres cabeza de familia, el sistema de información integrado para menores de edad y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 148 de 2020 Senado,** por medio del cual se promueve y garantiza el manejo de la higiene menstrual de niñas y mujeres, la entrega de artículos de higiene menstrual de manera gratuita a las niñas de las instituciones educativas rurales y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 183 de 2020 Senado,** por el cual se dignifica la Práctica Rural (Servicio Social Obligatorio) para el Talento Humano en Salud y se dictan otras disposiciones.

Quedan así anunciados para discusión y votación en la Sesión de mañana a partir de las nueve (09:00 a. m.) de la mañana, dieciséis (16) Proyectos de Ley, señor Presidente y Honorables Senadores y Senadoras.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias señor Secretario, siguiente punto del Orden del Día.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Punto Cuarto, consideración de solicitudes de Declaratoria de Impedimentos, la Secretaría con todo respeto informa señor Presidente y honorables Senadores, se han recibido tres (03) solicitudes de Declaratoria de Impedimentos, así: la Senadora Nadya Blel, el Senador Carlos Fernando Motoa y el señor Presidente de la Comisión José Ritter López Peña, se procede por la Secretaría a dar lectura a la solicitud de Declaratoria de Impedimento de la Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Excúseme Secretario, excúseme Secretario, creo que en correo había también el Impedimento de la Senadora Milla Romero.

**Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez:**

Señor Presidente yo también presenté Impedimento.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

La Doctora Laura Ester Fortich también presentó Impedimento.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Presidente acá con el equipo de apoyo voy a ubicar esas solicitudes de Declaratoria de Impedimento, mientras las imprimimos y las vamos enviando por correo electrónico a todos los integrantes de la Comisión.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Vamos leyendo las que están ya por favor.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Sí señor Presidente gracias, está la solicitud de la Honorable Senadora Nadya Blel que dice:

**Manifestación de Impedimento - al Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara**

Respetado señor Presidente:

De conformidad con lo previsto en el artículo 182 de la Constitución Política, artículos 286 y siguientes de la Ley 5ª de 1992 y demás normas concordantes, especialmente lo previsto en el artículo 62 de la Ley 1828 de 2017 Código de Ética y Disciplinario del Congresista, por su intermedio, comedidamente me permito manifestar a la Honorable Comisión Séptima mi impedimento para participar del debate y votación de la iniciativa de la referencia, al considerar que existe un posible conflicto de intereses de orden moral y económico, con fundamento en los siguiente.

#### **Situaciones de Conflicto de Interés**

Familiar en segundo grado de consanguinidad ostenta la calidad de Gobernador de un ente territorial para el periodo 2020-2023.

#### **Razones o Motivaciones del Impedimento**

La situación de conflicto de intereses, contrastadas con los elementos que tipifican el conflicto de intereses de acuerdo con las clasificaciones que sobre el mismo ha efectuado el honorable Consejo de Estado, indican que debo apartarme del conocimiento al Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, número 425 de 2020 Cámara, con el Título del Proyecto. Principalmente, tomando en consideración, que la entidades territoriales, no solo fungen como integrantes del sistema de salud, como responsables de caracterizar los principales riesgos epidemiológicos de la población y definir las acciones promocionales, preventivas y de alta externalidad que deberán efectuarse en el respectivo territorio de forma articulada con las Aseguradoras en Salud, sus Redes y demás actores del Sistema de Salud, sino que además, de los resultados de las evaluaciones realizadas por su parte serán insumo para la habilitación y permanencia de las AS y la definición de su componente variable del pago, entre otros encargos como por ejemplo la contratación de las intervenciones descritas en el PIC con los prestadores primarios públicos, situaciones fácticas que podrían configurar un conflicto de intereses.

Cordialmente,

*Nadya Georgette Blel Scaff.*

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Siguiente.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Está la solicitud de Declaratoria de Impedimento del Honorable Senador Carlos Fernando Mota, que dice:

**Asunto:** Manifestación de impedimento al Capítulo VIII. Talento Humano En Salud (Artículos 43, 44, 45, 46, 47 y 48) y al Capítulo IX. Dignificación Laboral del Talento Humano en Salud (Artículos 49, 50 y 51) del Proyecto de ley número 10 de 2020, “*por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del sistema general de seguridad social, de conformidad con la ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud*”.

De conformidad con lo previsto en el artículo 182 de la Constitución Política, artículos 286 y siguientes de la Ley 5ª de 1992 y demás normas concordantes, especialmente lo previsto en el Artículo 62 de la Ley 1828 de 2017 Código de Ética y Disciplinario del Congresista, por su intermedio, comedidamente me permito manifestar a la honorable Comisión Séptima, mi impedimento para participar en la discusión y trámite del Capítulo VIII Talento Humano en Salud (Artículos 43, 44, 45, 46, 47 y 48) y al Capítulo IX Dignificación Laboral del Talento Humano en Salud (Artículos 49, 50 y 51) del Proyecto de Ley de la referencia, al considerar que existe conflicto de intereses, en razón a que tengo dos familiares en segundo grado de consanguinidad que se desempeñan como Médicos.

Aceptado el impedimento, de conformidad con lo previsto en el parágrafo 2º del Artículo 129 de la Ley 5ª de 1992, modificado por la Ley 1431 de 2011, solicito se dejen las constancias pertinentes en el Acta, para que la excusa se extienda a todas las actuaciones y decisiones que deba asumir en relación al Proyecto de Ley del asunto.

Firma,

*Carlos Fernando Mota Solarte.*

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Leamos los motivos, excúseme Secretario, leamos los motivos del Impedimento para que ganemos tiempo.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

En el Impedimento presentado por usted dice que manifiesta el Impedimento para participar en la discusión y trámite al Capítulo VIII Talento Humano en Salud (Artículos 43, 44, 45, 46, 47 y 48) y al Capítulo IX Dignificación Laboral del Talento Humano en Salud (Artículos 49, 50 y 51) del Proyecto de Ley de la referencia, totalmente similar a la solicitud de Declaratoria de Impedimento del Senador Mota, al considerar que existe conflicto de intereses, en razón a que tengo dos familiares, uno en segundo grado de consanguinidad y otro en tercer grado de consanguinidad que se desempeñan como Médicos. En el Impedimento del Senador Mota son

solamente en segundo grado de consanguinidad y el del Senador José Ritter está uno en segundo grado y el otro en tercer grado, por tener personas que se desempeñan como Médicos.

En el Impedimento de la Senadora Laura Ester podemos ubicar:

Al considerar que podría existir conflicto de intereses en mi persona, con razón a que un familiar en segundo grado de afinidad desempeña funciones de dirección como Representante Legal suplente de una Caja de Compensación Familiar que actualmente no presta servicio de salud y en el mencionado Proyecto de ley se establece frente a las Entidades sin ánimo de lucro incluyendo las Cajas de Compensación Familiar, que por solicitud de la Superintendencia Nacional de Salud podrán disponer la conversión de la Entidad en una de sociedad de carácter comercial en circunstancias excepcionales, en igual sentido el Proyecto de Ley establece disposiciones frente a las Instituciones que intervengan directa o indirectamente en la garantía del derecho fundamental a la salud, de las que las Cajas de Compensación Familiar podrían ser parte en cuanto de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente poseen facultad previa, habilitación o autorización de realizar aseguramiento y prestación de servicio de salud.

De igual forma con razón a que mi cónyuge cumple funciones como integrante de la Asamblea Departamental del Atlántico y en el Proyecto de ley se establecen disposiciones frente a los entes territoriales, especialmente frente a los planes territoriales de salud, instrumento estratégico indicativo de políticas públicas de salud, que es aprobado a nivel departamental por estas Corporaciones y con razón a que un familiar en primer grado de consanguinidad es miembro de una sociedad mercantil, que en la actualidad no se encuentra en desarrollo de actividades, cuyo objeto social comprende el desarrollo de actividades de construcción y de igual forma con razón a que poseo participación en una sociedad por acciones simplificadas con objeto amplio, que en la actualidad no se encuentra desarrollando actividades, la cual posee la facultad de realizar cualquier clase de actividad comercial o industrial lícita en el territorio nacional y en la Iniciativa Legislativa se establece la facultad al Estado para realizar alianzas público privadas, para la construcción, dotación de operaciones de administración, delegadas que complementan las redes de atención.

En igual sentido con razón a que se establecen modificaciones al artículo 114-1 del Estatuto Tributario que establece exoneraciones al pago de parafiscales a las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del Impuesto sobre la Renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen individualmente, considerados menos de diez (10) salarios mensuales legales vigentes y las personas jurídicas a que se ha hecho referencia, poseen Cajas de Compensación Familiar o podrían tener sociedades mercantiles,

vinculación laboral de trabajadores que devenguen menos de diez (10) salarios mensuales legales vigentes.

Aceptado el impedimento, de conformidad con lo previsto en el parágrafo 2° del Artículo 1° de la Ley 1431 de 2011, solicito se dejen las constancias pertinentes en el Acta para que la excusa se extienda a todas las actuaciones y decisiones que la Comisión debe asumir con relación al mencionado Proyecto de Ley.

Es el de la Senadora *Laura Ester Fortich*.

Y tenemos el de la Senadora Milla Patricia:

Mi impedimento para participar del debate y votación de los artículos contenidos en el Capítulo VIII del Proyecto de Ley de la referencia, al considerar que existe conflicto de intereses del orden moral, con fundamento en lo siguiente, es solo al Capítulo VIII:

#### **Situaciones de Conflicto de Interés**

Tengo una parienta en primer grado de consanguinidad que es Médica.

Esa es la razón del Impedimento.

Leídas las cinco (05) solicitudes de Declaratoria de Impedimentos señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

El Doctor Fabián Castillo me ha escrito, va a pasar también un Impedimento, pero mientras tanto podemos ir votando señor Secretario, excepto los que...

**Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Si me permite usted Presidente.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Si doctor Jesús Alberto Castilla, bien pueda, tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:**

No Presidente, discúlpeme, discúlpeme usted señor Presidente que interfiera o que le haya solicitado en este momento el uso de la palabra, es que esta Audiencia es de interés nacional, es de suma importancia, los Gremios, todos los sectores están muy interesados. Solamente comentarle señor Presidente y al Secretario, hay algunos Gremios que no han podido conectarse a la plataforma, algunos invitados, algunas personas y por favor, yo sé que lo está haciendo el Secretario, pero si le puede insistir enviando el enlace para que toda la gente pueda estar muy pendiente de las intervenciones, es solo eso señor Presidente, discúlpeme usted.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias Senador Jesús Alberto, por favor señor Secretario...

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Presidente.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Para que nos llegue a todos los invitados el nuevo enlace por favor. Senador Fabián Gerardo Castillo por favor.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo:**

Presidente en el mismo orden de ideas de nuestro colega el Senador Castilla, yo creo que por lo menos podríamos ir habilitando el canal You Tube, porque si todos los interesados se conectan a la plataforma se va a enlentecer y no vamos a poder llegar en buen término y digamos en la manera adecuada esta Audiencia Pública, que en verdad es de muchísimo interés para todo el país y no solo para las agremiaciones, sino para todos los colombianos, porque lo que se está discutiendo hoy aquí o por lo menos lo que se está presentando hoy aquí, son insumos para poder enriquecer ese Proyecto de Ley que está a puertas de discutirse y que su eje fundamental es la atención de todos los colombianos, de todas las personas. Si pudiéramos habilitar por lo menos el canal de You Tube y solicitarle al Senado de la República que posteriormente pasara en el Canal Institucional la grabación de esta Audiencia Pública, sería ideal.

Y Presidente al respecto discúlpeme me extendiendo un poquito, al respecto del Impedimento, aunque yo ya tengo muchos años que no estoy en ejercicio y también conocedor de la gran cantidad de Ponentes que tiene este Proyecto en Senado, voy a pasar un Impedimento específicamente para el Artículo de Talento Humano, así que ya debe estar llegando a Secretaría, muchísimas gracias señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Cerramos micrófonos por favor, gracias Senador Castillo. Señor Secretario es muy importante que les mandemos el enlace a todos los invitados y la recomendación, insistamos al Senado para que nos abra el canal de You Tube para que pueda la gente conectarse a esta importante Audiencia.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Presidente con su venia.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Bien pueda señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

El ID de la plataforma con la que estamos sesionando fue enviado a los catorce (14) Senadores de la Comisión Séptima y a todos los ciento treinta y siete (137) invitados que teníamos en el Orden del Día y no se rebotó ningún correo, no se le hizo llegar a los que no estaban invitados, pero todos los que aparecen en el Orden del Día, ciento treinta y

siete (137), recibieron el ID porque ningún correo se rebotó señor Presidente. En cuanto a la transmisión por You Tube, seguimos insistiendo ante el Senado de la República, para que nos permitan transmitir en directo esta Sesión. De todas maneras haremos todas las diligencias para que la Sesión de hoy que nos queda grabada, la podamos pasar en diferido y podamos lograr que el Senado de la República también nos la emita a través del Canal Institucional o por Canal Congreso.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Bueno señor Secretario, le ruego el favor sometamos a consideración los Impedimentos, dejando de últimos los que presentamos en el sentido de tener familiares Médicos, para poder retirarme de la plataforma, esos los dejamos de últimos señor Secretario, entonces comencemos por los otros dos creo, que son por diferentes motivos.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Presidente con su venia, la Secretaría recuerda que todo Senador o Representante que presente un Impedimento en una Sesión de Comisión o en una Sesión de Plenaria, puede permanecer en la Sesión y votar los Impedimentos de los demás mientras no se le haya negado el suyo. Si a cualquier Senador se le niega su Impedimento no puede votar el de los demás, pero no es necesario que los Senadores que han presentado Declaratoria de Impedimento se retiren de la plataforma Presidente.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Muy bien, bien pueda proceda Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Entonces los que tienen por razón de tener parentescos está el suyo, está el del Senador Carlos Fernando Mota hasta ahora, por tener familiares en segundo y tercer grado de consanguinidad que se desempeñan como médicos.

**Honorable Senador Nadya Georgette Blel Scaff:**

La Senadora Milla también.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Había otro.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

El de la Senadora Nadya es porque su hermano es Gobernador.

**Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Mota Solarte:**

La Senadora Milla Romero, creo que es por familiar.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

El de la Senadora Milla Romero.

**Honorable Senadora Milla Patricia Romero Soto:**

Si también el mío.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Tiene un pariente en primer grado, primer grado.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Ese lo votamos de último Secretario.

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Presidente.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

¿El de la Senadora Milla de último?

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

No, los que tengan parentesco los podemos votar en un solo bloque, pero lo último... Bien pueda Senador Honorio.

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Gracias. Sí, Presidente, en el mismo sentido estoy radicando un Impedimento porque tengo un familiar en segundo grado; entonces muy bien usted lo está expresando y ya en el último ya está llegando a Secretaría, muchas gracias señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Gracias, el doctor Castillo, el Senador Castillo también otro, porque él es Médico de manera que encaja perfectamente en ese grupo. Procedamos a votar los otros que nada tienen que ver con parentesco de Médicos por favor.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Está el de la Senadora Laura que es más complejo y el de la Senadora Nadya Blel que es por tener un hermano Gobernador.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Muy bien.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Yo aconsejaría que se voten por separado el de la Senadora Nadya con el de la de la Senadora Laura Presidente.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Muy bien, proceda a consultar la intención de voto Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

En el de la Senadora Nadya Blel por tener un hermano que es segundo grado de consanguinidad, que se desempeña como Gobernador del Departamento de Bolívar.

**Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Me voy a retirar de la plataforma para que deje constancia por favor.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Muy bien, se retira la Senadora Nadya, le pregunto al señor Coordinador Ponente Fabián Castillo, el concepto sobre cómo se debe votar este Impedimento.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Gracias Presidente, consideramos que debe votarse negativo señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Muy bien, gracias Senador Castillo, procedamos.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

La Secretaría deja constancia de que la Honorable Senadora Nadya Georgette Blel se retira de la plataforma desde antes de que se inicie el trámite de resolución de su Impedimento y procedemos con votación pública y nominal a llamar a lista así:

Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto, Castilla Salazar Jesús Alberto

Honorable Senador Castillo Suárez Fabián Gerardo

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Castillo Suárez vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez

**Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez:**

Laura Fortich vota NO señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Honorio Henríquez vota NO señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senadora Lizarazo Cubillos Aydeé

**Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Aydeé Lizarazo Cubillos vota SÍ, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SI.

Honorable Senador López Peña José Ritter

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Ritter López vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador Moota Solarte Carlos Fernando

**Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Moota Solarte:**

Voto SÍ, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ.

Honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo, Palchucan Chingal Manuel Bitervo

Honorable Senador Polo Narváez José Aulo

Honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo, no responde el llamado a lista.

Honorable Senador Polo Narváez José Aulo

Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique

Honorable Senador Romero Soto Milla Patricia

**Honorable Senadora Milla Patricia Romero Soto:**

Voto NO señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO la Senadora Milla.

Honorable Senador Simanca Herrera Victoria Sandino, Simanca Herrera Victoria Sandino

Honorable Senador Velasco Ocampo Gabriel

**Honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:**

Gabriel Velasco vota NO.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Señor Presidente, por el SÍ votaron...

**Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Castilla Secretario por favor, Castilla.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Lo llamé tres veces Senador ¿cómo vota?

**Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Tenía un problema discúlpeme, señor Secretario, es que la tecnología no funciona como un reloj suizo. Voto SÍ, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ.

Senador José Aulo que lo veo conectado.

**Honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Buenos días, buenos días a usted y a todos los miembros de la Comisión Séptima, tenemos problemas en todo el departamento de Nariño con la conexión de internet, no sé qué están votando apenas he logrado comunicarme con ustedes.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Entonces, se está votando el Impedimento de la Senadora Nadya Blel que se fundamenta en que tiene un familiar en segundo grado su hermano, que es Gobernador de un ente territorial en el actual período.

**Honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Ya, ah, bueno entonces voto SÍ.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ.

Llamamos al Senador Fabián Castillo nuevamente a votación, no responde, ah, sí el Senador Castillo.

**Honorable Senador, Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

¿Cuál? Yo había votado NO.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

NO.

**Honorable Senador, Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Y había recomendado votar NO.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Sí, y había recomendado votar NO.

Honorable Senador, Pulgar Daza Eduardo Enrique.

Honorable Senador, Manuel Bitervo Palchucan Chingal.

Se cierra la votación, Presidente, y el resultado es el siguiente:

Por el SÍ, Uno (1), dos (2), tres (3), cuatro (4) votos. Por el NO, uno (1), dos (2), tres (3), cuatro (4), cinco (5), seis (6) votos.

**Presidente, honorable Senador, José Ríttter López Peña:**

Negado el Impedimento.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

La Comisión Séptima del Senado de la República, negó la solicitud de Declaratoria de Impedimento de la Senadora Nadya Blel y se le solicita a la Senadora Nadya que se puede reintegrar a la Sesión.

**Presidente, honorable Senador, José Ríttter López Peña:**

Siguiente Impedimento, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

El siguiente Impedimento es más complejo, es de la Senadora Laura Ester Fortich que alega varias...

**Honorable Senadora, Laura Ester Fortich Sánchez:**

Señor Secretario, dejo constancia de que me retiro señor Secretario, señor Presidente.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

La Senadora Laura Ester Fortich se retira de la plataforma, queda constancia en el acta y no participa de la resolución de su declaratoria de Impedimento, lo que usted ordene, señor Presidente, frente al Impedimento de la Senadora Laura.

**Presidente, honorable Senador, José Ríttter López Peña:**

Señor Ponente, Coordinador Ponente Fabián, cómo recomienda votar ese Impedimento de la doctora Laura.

**Honorable Senador, Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Recomendamos votarlo Negativo, señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ríttter López Peña:**

Gracias, Senador Gerardo Castillo, bien pueda continuar, someter a votación.

**Honorable Senadora, Aydee Lizarazo Cubillos:**

Señor Presidente, sería bueno que volviera el Secretario...

**Presidente, honorable Senador, José Ríttter López Peña:**

Cerrar micrófono, por favor, Senadora Aydee, por favor someta a votación el Impedimento de la Senadora Laura, el Ponente ha solicitado, el Coordinador Ponente ha recomendado votar negativo.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Con votación pública y nominal:

Honorable Senadora, Blel Scaff Nadya Georgette, la Senadora Nadya no se ha vuelto a conectar, agradecemos se le informe que su declaratoria de Impedimento fue negada y que se puede reintegrar a la Sesión, veo a su asesora de cabecera la doctora Margarita, para que me le informe por favor a la Senadora Nadya Blel que se puede conectar a la plataforma, su Impedimento fue negado.

Honorable Senador, Castilla Salazar Jesús Alberto.

**Honorable Senador, Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Alberto Castilla, voto SÍ, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ.

Honorable Senador, Fabián Castillo Suárez.

**Honorable Senador, Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Fabián Castillo vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez, es de quien se está votando el Impedimento y está desconectada de plataforma.

Honorable Senador, Henríquez Pinedo Honorio Miguel.

**Honorable Senador, Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Honorio Henríquez vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senadora Lizarazo Cubillos Aydee.

**Honorable Senadora, Aydee Lizarazo Cubillos:**

Aydee Lizarazo Cubillos, vota SÍ.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ.

Honorable Senador, López Peña José Ríttter.

**Presidente, honorable Senador, José Ríttter López Peña:**

Ríttter López vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador, Motoa Solarte Carlos Fernando.

**Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Voto NO, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Senadora Nadya Blel, ya la veo conectada, estamos votando el Impedimento de la Senadora Laura, la orientación del Coordinador de ponentes es votarlo negativo.

Honorable Senador, Palchucan Chingal Manuel Bitervo.

Honorable Senador, Polo Narváez José Aulo.

**Honorable Senador, José Aulo Polo Narváez:**

Polo Narváez José Aulo, vota SÍ.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ.

Honorable Senador, Pulgar Daza Eduardo Enrique.

Honorable Senadora, Romero Soto Milla Patricia, Romero Soto Milla Patricia, Senadora Milla.

**Honorable Senadora, Milla Patricia Romero Soto:**

Voto NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador, Simanca Herrera Victoria Sandino.

**Honorable Senadora, Milla Patricia Romero Soto:**

Se quedó sin señal el Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Honorable Senadora, Simanca Herrera Victoria Sandino.

Honorable Senador, Velasco Ocampo Gabriel.

**Honorable Senador, Gabriel Jaime Velasco Ocampo:**

Gabriel Velasco, vota NO.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Por el SÍ, Senadora Nadya BLEL, último llamado a votación.

**Honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Secre, ya estoy en la plataforma, ¿están votando el Impedimento de quién, de la Senadora Laura?

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

De la Senadora Laura y la orientación del Coordinador de ponentes es votarlo negativo.

**Honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Nadya Blel, vota NO.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Por el SÍ, uno (1), dos (2), tres (3) votos; por el NO, uno (1), dos (2), tres (3), cuatro (4), cinco (5), seis (6), siete (7) votos, la Comisión Séptima del Senado de la República negó la declaratoria de Impedimento de la honorable Senadora Laura Ester Fortich, rogamos a nuestro equipo y a su equipo de UTL que está conectado, que le sea informado a la Senadora Laura que su Impedimento fue negado y se puede reintegrar a esta sesión.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Presidente, no he recibido la declaratoria de Impedimento del Senador Fabián, ni del Senador Honorio, ya la del Senador Fabián acaba de llegar.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Que es por su profesión de Médico y la del Senador Honorio es por parentesco, también de familiares Médicos.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Debo esperar descargarla, Presidente, porque apenas acaba de entrar, descargarlo, imprimirlo y darle lectura y no tiene firma, le ruego al Senador Fabián.

**Honorable Senador, Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Presidente.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Que nos lo envíe con su firma, pero mientras tanto le damos trámite y del Senador Honorio acaba de entrar y los debo imprimir, Presidente, para poderlo leer.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Senador Honorio, bien pueda.

**Honorable Senador, Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

No, gracias, Presidente, era eso que ya se lo habíamos enviado a María Teresa, al doctor España, igual no tiene en el WhatsApp suyo doctor España, muy amable, muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Gracias.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Presidente, es que al recibir y hacemos la aclaración a todos los Senadores, hemos rogado que toda la documentación se envíe vía correo electrónico, es muy incómodo un documento que se recibe por WhatsApp, para enviárselo por WhatsApp uno por uno a cada uno de los Honorables Senadores, si nos lo envían por correo electrónico en un solo envío les llega a todos.

**Honorable Senador, Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Doctor España, Presidente.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Tengo impreso el del Senador Honorio, ya lo tengo impreso, firmado y tengo impreso el del Senador Fabián que no tiene firma, le ruego nos lo envíe firmado, pero mientras tanto damos trámite al que tenemos sin firma, el del Senador Fabián dice:

Tengo parientes en distinto grado de consanguinidad que se dedican a dicha actividad y presenta su Impedimento con relación a los capítulos VIII y IX igual al del Senador Motoa, igual al del Senador Ritter, capítulos VIII y IX del proyecto, razón: Tengo parientes en distinto grado de consanguinidad que se dedican a dicha actividad.

Y el del Senador Honorio, hace referencia también al capítulo VIII, referente al Talento Humano en Salud y al capítulo IX, igual que el del Senador Motoa, que el del Senador Ritter e igual que el del Senador Fabián.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Y el de la Senadora Milla.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Y de la Senadora Milla, también.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Entonces proceda a someter a votación y nosotros nos retiramos, señor Secretario, para que la puedan votar.

**Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Moción de orden, Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Sí, Senador Motoa.

**Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Creo que con cerca de cinco (5), seis (6) Impedimentos por la misma causal, simplemente

quería confirmar con el Secretario si no se desintegra el quórum en esa votación si nos retiramos cinco (5) o seis (6) Senadores de la plataforma, simplemente esa claridad.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Gracias, Senador Motoa, creo que son cinco (5), ¿confirma por favor?

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Están votando diez (10) Senadores que están conectados en la plataforma, el Senador Carlos Fernando Motoa tiene toda la razón, si votamos los cinco (5) al tiempo, todos los cinco (5) tendrían que retirarse y no quedaría quórum para decidir, la recomendación del Secretario es, gastarnos unos minutos más y poder garantizar el quórum y votar los Impedimentos uno por uno y que solamente se retire el Senador o Senadora frente al Impedimento que se va a resolver y los demás pueden permanecer en plataforma y pueden votar el Impedimento mientras no se le haya negado el suyo, el Senador Carlos Fernando Motoa tiene toda la razón.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Secretario, en dos bloques, por favor, en dos bloques porque el tiempo lo necesitamos urgentemente, si los votamos uno por uno nos vamos a gastar media hora, por favor, sometámoslo a votación en bloque, me deja el mío, por favor, con otro compañero de último, bien pueda proceda, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Presidente, es un riesgo porque si votamos con diez (10) Senadores y votamos dos (2), dos (2) se retiran queda un margen de ocho (8) pero si alguno se nos retira accidentalmente de la plataforma, nos quedaría siete (7), es un riesgo, Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

No se van a retirar, proceda, señor Secretario, a votar en dos bloques.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Entonces votamos el del Senador Honorio.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Y el de...

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Del Senador Fabián Castillo.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Listo, se retiran, por favor, el Senador Fabián Castillo y el Senador Honorio, proceda, señor Secretario.

**Honorable Senador, Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Me retiro, muchas gracias.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

El Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez se retira de la plataforma y el Senador Honorio Miguel Henríquez también se retira de la plataforma. Es por Talento Humano se declaran impedidos para votar no todo el proyecto, solamente los capítulos VIII y IX:

Honorable Senadora, Blel Scaff Nadya Georgette

**Honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Nadya Blel vota NO, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador, Castilla Salazar Jesús Alberto.

**Honorable Senador, Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Alberto Castilla voto SÍ, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ.

Honorable Senador, Fabián Castillo retirado de la plataforma.

Honorable Senadora, Laura Ester Fortich Sánchez.

**Honorable Senadora, Laura Ester Fortich Sánchez:**

Laura Fortich vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel retirado de la plataforma y queda constancia en el acta que el Senador Fabián y el Senador Honorio, por estarse resolviendo su Declaratoria de Impedimento, se desconectaron de la plataforma y no participan en forma alguna en la resolución de sus declaratorias de Impedimentos.

Honorable Senadora, Aydee Lizarazo Cubillos

**Honorable Senadora, Aydee Lizarazo Cubillos:**

Aydeé Lizarazo Cubillos, vota NO.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador, López Peña José Ritter

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Ritter López vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador, Motoa Solarte Carlos Fernando

**Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Voto SÍ, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ.

Honorable Senador, Palchucan Chingal Manuel Bitervo, no está conectado a la plataforma.

Honorable Senador, Polo Narváez José Aulo.

**Honorable Senador, José Aulo Polo Narváez:**

Voto SÍ, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ.

Honorable Senador, Pulgar Daza Eduardo Enrique.

Honorable Senadora, Romero Soto Milla Patricia.

**Honorable Senadora, Milla Patricia Romero Soto:**

Voto NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senadora, Simanca Herrera Victoria Sandino, no contesta el llamado a lista.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Ella pidió unos momentos, que se tenía que retirar.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias, Presidente.

Honorable Senador, Velasco Ocampo Gabriel.

**Honorable Senador, Gabriel Jaime Velasco Ocampo:**

Vota NO.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Por el SÍ uno (1), dos (2), tres (3) votos. Por el NO uno (1), dos (2), tres (3), cuatro (4), cinco (5), seis (6) votos. La Comisión Séptima del Senado de la República negó las declaratorias de Impedimento formuladas por los honorables Senadores Honorio Miguel Henríquez Pinedo y Fabián Gerardo Castillo Suárez.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Les pedimos, por favor, a los Senadores que se conecten de nuevo, para poder retirarnos los tres (3) restantes, por favor, el Doctor Honorio y el Doctor Fabián, que se conecten para podernos retirar los tres (3) Senadores restantes para que se pueda votar el Impedimento de los que faltamos.

**Honorable Senadora, Aydee Lizarazo Cubillos:**

Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Senadora Aydeé.

**Honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Sí, una moción de orden, al retirarse usted y el Vicepresidente Mota, quien quedaría presidiendo la sesión.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Por orden alfabético la Senadora Nadya Georgette Blel Scaff debería asumir la Presidencia, habiéndose presentado declaratoria de Impedimento del señor Presidente y Vicepresidente, que se resolverá en una sola votación, entonces rogamos a la Senadora Nadya Blel que asuma la Presidencia mientras se resuelven estas tres (3) solicitudes de Impedimentos.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Nos retiramos de la plataforma, para que pueda proceder a votarla, mientras tanto van ingresando el Senador Honorio y el Senador Fabián.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Senadora Nadya, por favor.

**Presidenta (e), honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Aquí estoy, Secretario.

**Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Mota Solarte:**

Dejo constancia de que me retiro de la plataforma, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

El Senador José Ritter López, como Presidente se retira de la Presidencia, el Senador Mota se retira de la Vicepresidencia de la plataforma y la Senadora Milla Romero, los tres (3) se retiran de la plataforma, queda constancia en el acta, no participarán en la resolución de su Impedimento y preside la honorable Senadora Nadya Georgette

Blel Scaff por estricto orden alfabético, quien aceptó presidir, señor Presidenta, ¿llamo a votación?

**Presidenta (e), honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Secretario, antes de llamar a votación confirmemos que ya hayan regresado los Senadores Honorio Henríquez y Fabián Castillo, veo al Senador Honorio pero no veo al Senador Fabián.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

¿El Senador Honorio sí está conectado?

**Honorable Senador, Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Aquí estoy.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Pero el Senador Fabián, Senador Fabián, Senador Fabián.

**Honorable Senador, Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Presidenta, por favor, ¿me puede usted permitir el uso de la palabra?

**Presidenta (e), honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Adelante, Senador Castilla.

**Honorable Senador, Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Disculpe, es que yo quiero insistir en la importancia de esta audiencia y estoy recibiendo mensajes que no hay transmisión por ningún medio y me parece que es de interés nacional esta audiencia y deberíamos hacer un esfuerzo por resolver la transmisión, no sé si eso ya está, el Secretario nos había dicho, pero hay mucha gente preguntando, no hay transmisión, no hay transmisión y esta es muy importante que se conozca a nivel nacional, era eso, señora Presidenta.

**Presidenta (e), honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Señor Secretario, no sé si es posible con el equipo de la Comisión Séptima, entiendo que tenemos dificultades para hacer la transmisión por YouTube, pero qué posibilidades hay para hacer la transmisión de pronto a través de un Facebook Lite de la Comisión, que de pronto es mucho más fácil y creo que todos podrían tener acceso.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Senadora Nadya, señora Presidenta, sigo haciendo las diligencias con Planeación y Sistemas del Senado para que nos garanticen la transmisión por el canal YouTube, el Senador Honorio está conectado.

**Honorable Senador, Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

El Senador Fabián también está conectado.

**Honorable Senador, Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Señor Secretario, pido...

**Presidenta (e), honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Senador Fabián, tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senador, Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Pido del uso de la palabra, gracias, gracias, en el mismo orden Secretario que de nuestra colega la Senadora Nadya, yo tengo una gran preocupación ahora que me desconecté y no pude seguir por ningún canal digital, ni de ninguna forma lo que estaba ocurriendo en la Comisión, entonces me preocupa que estemos viciando una discusión tan importante como esta, que después vaya a ser objeto de una demanda, porque las condiciones que dio la Corte Constitucional para la validez de las sesiones virtuales en cumplimiento de los principios constitucionales nos hablan de que deben ser públicas, de que estas audiencias deben ser públicas y de conocimiento masivo, lo podemos hacer desde el canal digital si no tenemos, si no tenemos el canal YouTube del Senado como tal, creo que sería una muy buena solución que nuestros asesores en el tema tecnológico y digital de la comisión, lo hagan a través de una de las plataformas puede ser por Instagram o por Facebook Lite, gracias, señora Presidenta.

**Presidenta (e), honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Secretario, no sé si tiene alguna información nueva por parte del equipo, de los Ingenieros frente al tema y a las preocupaciones de los Senadores Fabián y Jesús Alberto Castilla.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Son totalmente válidas las reclamaciones, la Secretaría sigue haciendo los esfuerzos Senadora, pero mientras estoy sesionando y estoy orientando la votación, me queda difícil estar haciendo llamadas, porque yo manejo la sesión desde mi celular, le pido el favor a los funcionarios de Comisión de Senado que se comuniquen con la Jefe de Planeación y Sistemas y nos resuelvan esta situación, porque nos la debe resolver Planeación y Sistemas, llevo media hora solicitándolo, pero no me queda fácil llamar personalmente, porque me tengo que salir de la plataforma y no puedo orientar la votación.

**Presidenta (e), honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Bueno, vamos a terminar de votar estos Impedimentos y así le damos chance a la Jefe de Planeación y Sistemas que nos solucione el tema, yo también voy a hacer unas consultas para ver si podemos la transmisión vía Facebook Lite,

entonces Secretario vamos a someter a votación los Impedimentos que están pendientes del Senador y Presidente Ríter, Carlos Fernando Motoa y la Senadora Milla Romero, sometámoslo a votación y por favor certifique la intención de voto de los colegas Senadores.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Así se hará, señora Presidenta, la Secretaría informa que una vez que se resuelvan los Impedimentos y el señor Presidente se pueda reintegrar si se le niega el Impedimento y comiencen las intervenciones, personalmente puedo asumir la solución de que esta sesión de hoy se transmita por el Canal YouTube, en este momento no lo hago por las razones que ya señalé, porque la sesión la manejo desde mi celular:

Honorable Senadora, Blel Scaff Nadya Georgette, votar la Declaratoria...

**Presidenta (e), honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Cómo sugiere votar, vamos a...

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

De los Senadores Ríter, Motoa y Milla, que se fundamentan en tener familiares en primero y segundo grado de consanguinidad que se desempeñan como Médicos.

**Presidenta (e), honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Senador Fabián, cómo sugiere votar usted como Coordinador.

**Honorable Senador, Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Esta es una ley de carácter general, yo sugiero votar negativo estos Impedimentos, señora Presidenta, muchas gracias.

**Presidenta (e), honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Gracias Senador, proceda, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

El Coordinador de ponentes orienta votar negativo por ser una ley de carácter general, que no pretende darle beneficios particulares a ninguno de los tres (3) Senadores que declaran su Impedimento por tener familiares en primero y segundo grado que se desempeñan como Médicos:

Honorable Senadora, Blel Scaff Nadya Georgette.

**Honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Nadya Blel vota NO, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador, Castilla Salazar Jesús Alberto.

**Honorable Senador, Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Alberto Castilla voto SÍ, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ.

Honorable Senador, Castillo Suárez Fabián Gerardo.

**Honorable Senador, Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Fabián Castillo vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senadora, Laura Ester Fortich Sánchez.

**Honorable Senadora, Laura Ester Fortich Sánchez:**

Laura Fortich vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador, Henríquez Pinedo Honorio Miguel.

**Honorable Senador, Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Honorio Henríquez vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senadora, Lizarazo Cubillos Aydeé.

**Honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Aydeé Lizarazo Cubillos, vota NO.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador, López Peña José Ritter, está fuera de plataforma, se resuelve su Impedimento, hay constancia en el acta.

Honorable Senador, Moota Solarte Carlos Fernando, se resuelve su Impedimento y está desconectado de plataforma.

Honorable Senador, Palchucan Chingal Manuel Bitervo.

Honorable Senador, Polo Narváez José Aulo.

**Honorable Senador, José Aulo Polo Narváez:**

Voto SÍ, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ.

Honorable Senador, Pulgar Daza Eduardo Enrique.

Honorable Senadora, Romero Soto Milla Patricia, está desconectada de plataforma, se resuelve su Impedimento.

Honorable Senadora, Simanca Herrera Victoria Sandino, Simanca Herrera Victoria Sandino.

Honorable Senador, Velasco Ocampo Gabriel.

**Honorable Senador, Gabriel Jaime Velasco Ocampo:**

Vota NO, Secretario, gracias.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Uno (1), dos (2), tres (3) cuatro (4), cinco (5), seis (6).

Dos (2) honorables Senadores votaron SÍ, seis (6) honorables Senadores votaron NO. Negadas las solicitudes de declaratoria de Impedimento de los Senadores José Ritter López Peña, Carlos Fernando Moota Solarte y Milla Patricia Romero Soto. Les agradezco a los del equipo de Comisión Séptima que me colaboren en informarle a los tres (3) Senadores que su declaratoria de Impedimento fueron negados o que se les informe por el chat de grupo de sus tres Impedimentos fueron negados Senador José Ritter Senador Moota y Senadora Milla.

Ya se reintegró la Senadora Milla, está reintegrada la Senadora Milla, esperemos que lo hagan el señor Presidente y Vicepresidente, Senador Ritter y Senador Moota, el Senador Moota está conectado nuevamente, Senador Ritter...

**Presidenta (e), honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Secretario, usted me informa si la comisión tiene alguna cuenta de Facebook activa, para ver si hacemos la transmisión a través de ahí.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

No tenemos cuenta de Facebook activa, señora Presidenta.

**Presidenta (e), honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

**¿Ya regresó el Presidente?**

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Solamente manejamos la cuenta del canal YouTube. Senador José Ritter si se ha conectado nuevamente, ¿ya está conectado el Senador Ritter?

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Sí señor, de nuevo, muchas gracias.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Su Impedimento fue negado, señor Presidente, al igual que el del Senador Moota y el de la Senadora

Milla, con un resultado de seis (6) votos negando y dos (2) votos aceptando, fue negado el Impedimento, señor Presidente, Vicepresidente y Senadora Milla.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Señor Secretario, infórmeme si existe otro Impedimento por votar.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Estamos verificando en nuestra cuenta de correos y no hay solicitudes de declaratoria de Impedimento por resolver.

**Honorable Senador, Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

El Senador Jesús Alberto Castilla manifestó que iba a presentar, Senador, por favor.

**Honorable Senador, Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Sí, Presidente, discúlpeme usted, es que considero que debo presentar una declaración de Impedimento, en estos momentos nuestro equipo de trabajo está haciendo lo pertinente para radicarlo, es en el sentido de tener una pariente que es Psicóloga y creo que hay, creo no, hay un capítulo dentro del proyecto que tiene que ver con los trabajadores y trabajadoras de la salud, entonces si...

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Senador Castilla, es urgente que lo presentemos rápidamente, por favor, al correo.

**Honorable Senador, Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Sí, ya lo estamos resolviendo, Presidente, discúlpeme usted que me había enterado que no, pero viendo que se ha dado trámite le solicito eso, ya lo vamos a radicar, señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Excúseme, Secretario, que le insista, la gente me está escribiendo que no está saliendo la transmisión en YouTube y que por lo tanto pues están inconformes los ciudadanos que querían estar.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Presidente, la información más reciente de hace treinta (30) segundos, es que nos van a emitir la sesión por el Canal del Congreso, es la información que tengo de hace treinta (30) segundos, procedente de la Jefe de Planeación y Sistemas, que nos van a pasar esta sesión en directo por el Canal del Congreso.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Muy bien, muchas gracias. ¿Ya llegó el Impedimento del Senador Castilla?

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

No se ha recibido, señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Senador Castilla, es urgente para que, estamos cogidos del tiempo, cerramos micrófonos, por favor.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Ruego a nuestra Subsecretaria, la Doctora María Teresa Reina, que debe estar conectada en esta sesión, ¿está conectada, Doctora María Teresa?

**Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:**

Sí, Doctor, buenos días, acabé de, hablé con la Directora y ya nos van a transmitir por *streaming*, doctor.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

¿Por *streaming*?

**Subsecretaria, doctora María Teresa Reina Álvarez:**

Sí señor.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Que me confirmen, porque yo no les voy a echar mentiras a mis Senadores, sí, me dicen que es Canal del Congreso o *streaming*, por favor, me lo confirman, María Teresa.

**Subsecretaria, doctora María Teresa Reina Álvarez:**

Sí, acabo de confirmar, hablé con el Jefe de Canal del Congreso, efectivamente nos van a hacer el favor por *streaming*, porque hay que pedir por anticipado el servicio y ya la comisión se lo había pedido, ya están haciendo la gestión para transmitirlo por *streaming*.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Entonces, honorables Senadores y Senadoras y los invitados que tenemos conectados no es posible en directo por Canal Congreso, sino por *streaming*.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Senador Castilla, por favor.

**Honorable Senador, Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Sí, señor Presidente, estoy aquí ya coordinando con el equipo para que, por favor, radique rápido, rápido ese Impedimento.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Listo, señor Secretario, ¿llegó?, era muy sencillo.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

No se ha recibido todavía, señor Presidente.

**Honorable Senador, Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Ya debió llegar, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Ya, acaba de entrar, acaba de entrar lo vamos a imprimir y lo reenviamos enseguida a todas las cuentas de correo de nuestros Senadores, treinta segundos mientras lo imprimimos por favor, debo imprimirlo, apenas acaba de entrar Senador.

La solicitud de declaratoria de Impedimento del Senador Jesús Alberto Castilla dice que presenta la declaratoria de Impedimento con relación al capítulo IX Dignificación Laboral del Talento Humano en Salud y el capítulo VIII Talento Humano en Salud del Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, No. 425 de 2020 Cámara, con el título del proyecto, teniendo en cuenta que tengo familiares en primer grado de consanguinidad que pertenecen al sector de trabajadores de la salud, repito, teniendo en cuenta que tengo familiares en primer grado de consanguinidad que pertenecen al sector de trabajadores de la salud.

Leída la solicitud de declaratoria de Impedimento del Senador Jesús Alberto Castilla Salazar.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Consulte la intención de voto, por favor, señor Secretario, se retira el Senador Jesús Alberto Castilla de la plataforma.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

La Secretaría deja constancia del retiro de la plataforma del Senador Jesús Alberto Castilla, ¿cuál es la orientación Presidente del Senador Coordinador de ponentes?

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Doctor Castilla, por favor.

**Honorable Senador, Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Negativo, votar negativo, señor Presidente, muchísimas gracias.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

La orientación del Coordinador de ponentes es votarlo negativo como se votaron los que tenían la misma causalidad:

Honorable Senadora, Blel Scaff Nadya Georgette.

**Honorable Senadora, Nadya Georgette Blel Scaff:**

Nadya vota NO, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador, Castilla Salazar Jesús Alberto, está retirado de la plataforma, queda constancia en el acta, no participa de manera alguna en la resolución de su Impedimento.

Honorable Senador, Castillo Suárez Fabián Gerardo.

**Honorable Senador, Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Castillo Suárez, vota NO.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senadora, Fortich Sánchez Laura Ester.

**Honorable Senadora, Laura Ester Fortich Sánchez:**

Laura Fortich vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO la Senadora Laura.

Honorable Senador, Henríquez Pinedo Honorio Miguel.

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Honorio Henríquez vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senadora, Lizarazo Cubillos Aydeé.

**Honorable Senadora, Aydee Lizarazo Cubillos:**

Aydeé Lizarazo Cubillos, vota NO.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador, López Peña José Ritter.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Ritter López vota NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO.

Honorable Senador, Mtoa Solarte Carlos Fernando.

**Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Mtoa Solarte:**

Voto SÍ, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota SÍ.

Honorable Senador, Palchucan Chingal Manuel Bitervo.

Honorable Senador, Polo Narváez José Aulo.

**Honorable Senador, José Aulo Polo Narváez:**

Voto NO, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

¿Vota NO?

**Honorable Senador, José Aulo Polo Narváez:**

Voto NO, Secretario, Polo Narváez José Aulo vota NO.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO, sí señor.

Honorable Senador, Pulgar Daza Eduardo Enrique.

Honorable Senador, romero soto milla patricia.

**Honorable Senadora, Milla Patricia Romero Soto:**

Voto NO, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Vota NO la Senadora Milla.

Honorable Senadora, Simanca Herrera Victoria Sandino.

Honorable Senador, Velasco Ocampo Gabriel, Velasco Ocampo Gabriel, Senador Velasco.

Se cierra la votación, señor Presidente, un (1) voto acepta la declaratoria de Impedimento, dos (2), tres (3) cuatro (4), cinco (5), seis (6), siete (7), ocho (8) niegan la declaratoria de Impedimento, ha sido negado el Impedimento del Senador Jesús Alberto Castilla, rogamos informarle al Senador Castilla que se puede reintegrar a esta sesión, habida consideración que su declaratoria de Impedimento fue negada.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Gracias, señor Secretario, siguiente punto del Orden del Día.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Inicio desarrollo de la audiencia pública, señor Presidente, en el orden y con el tiempo que usted como Presidente establezca, fije y ordene.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Muchas gracias, de nuevo mil disculpas a todas las personas que están conectadas, muchas gracias, de verdad la plataforma nuestra solamente tiene capacidad para cien (100) personas, ya lo hemos dicho y nos tocó cambiar de plataforma

por el número de personas, eso no lo sabíamos que solamente había cupo para cien (100) personas, porque no es gratuita, sino que la estamos pagando, de manera que mil disculpas.

Inicia esta audiencia pública el señor Ministro de Salud, el doctor Fernando Ruiz Gómez, un saludo muy especial a él y a todos ustedes, bien pueda tiene usted treinta (30) minutos, Ministro, para que nos cuente de qué se trata el Proyecto número 010, bien pueda, señor Ministro.

**Ministro de Salud y de la Protección Social, doctor Fernando Ruiz Gómez:**

Buenos días, señor Presidente, un saludo a todos, un saludo a los asistentes a esta importante audiencia.

Yo quisiera iniciar comentándoles que esta iniciativa del Senado supremamente importante, nosotros como Ministerio de Salud la hemos analizado, la estamos acompañando y la estamos llevando dentro de su contexto.

Primer tema, el Sistema de Salud ha tenido o el Sistema de Seguridad Social en Salud que planteó la Ley 100 de 1992, yo tengo una presentación que les pediría el favor de que me la pusieran.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Compartimos la presentación del Ministro.

**Funcionario Ministerio de Salud y de la Protección Social:**

Presidente, si nos permiten compartir la pantalla, toca desde el administrador.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Secretario, por favor.

**Ministro de Salud y de la Protección Social, doctor Fernando Ruiz Gómez:**

Mientras tanto quisiera ir comentando que básicamente hemos tenido a partir de la Ley 100 de 1993, tres iniciativas de ajuste del Sistema de Seguridad Social, una primera la Ley 1164 de 2007, que se dirigió fundamentalmente a Talento Humano en Salud, una segunda la Ley 1122 de 2007 que fue más de naturaleza regulatoria, una tercera la Ley 1468 de 2011 que se orientó principalmente a la prestación de servicios de salud y digamos que esto completa el cuadro de las iniciativas de ajuste al Sistema de Seguridad Social en Salud de tipo general, ha habido otras iniciativas de naturaleza específica pero digamos que estas son las iniciativas generales. Y el otro hito muy importante es la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud, en la cual se garantizó el derecho fundamental a la salud de la población colombiana, estos tres ajustes del sistema han sido fundamentalmente dirigidos a los recursos humanos, a la regulación y a los agentes, pero hasta ahora no tenemos un marco de Ley Ordinaria que nos permita establecer y poner en el centro al ciudadano, en el centro al paciente y al usuario dentro del Sistema de Salud y ese es necesario, lo consideramos

indudablemente importante dentro del desarrollo de la Ley Estatutaria de la Salud y muy especialmente de algunos artículos como el artículo en el cual se define el sistema de salud y se define como el conjunto de normas, procedimientos y estructura orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud, así como el artículo en el cual se plantea la integralidad como elementos sustanciales dentro de la atención en salud para poder asegurar la calidad de los servicios.

Dentro de ese planteamiento, siguiente, por favor, el primer tema es plantear cuáles han sido los avances del Sistema de Seguridad Social en Salud, primero haber logrado una cobertura universal, segundo haber logrado una protección financiera que ubica a Colombia como el segundo país con menor gasto de bolsillo, la Reforma a la Salud de 1993 pudo cumplir su objetivo en cuanto a lograr que la población colombiana tuviera un menor gasto en salud, el mayor acceso de los servicios con indicadores como el observatorio de calidad, por ejemplo, que el 96% de las personas que se enferman consultan a través del sistema, situación muy diferente a la que se tenía antes de 1993 donde solamente el 23% de la población colombiana tenía alguna cobertura de seguridad social, 66% de las personas consideran que es fácil o muy fácil acceder a los servicios de salud y donde hoy en día en Colombia el 98% de los partos son atendidos por personal calificado; tenemos también desarrollos importantes en política farmacéutica con reducción del 48% en el precio de los medicamentos; reducción sostenida también en resultados de la mortalidad infantil y en la niñez; mayor expectativa de vida y una cobertura de vacunación que es de las mayores del continente americano.

Igualmente otros hitos han sido importantes dentro del desarrollo de la Ley 100, la unificación de toda la población del plan básico de salud, el listado explícito de exclusiones que se planteó desde el año 2017 a partir de la Ley Estatutaria y los presupuestos máximos y valores máximos de recobro, pero también, pero hito muy importante fue la apropiación por parte del sistema del concepto de derecho a la salud y el reconocimiento a la salud como derecho fundamental que está planteado en la Ley Estatutaria, este reconocimiento se da en el 2015 y este reconocimiento por lo tanto implica un avance que debe tener el sistema a futuro para poder expandirse y desarrollarse con el ámbito del desarrollo del derecho a la salud. (Siguiendo).

Para qué realizar ajustes al Sistema de Seguridad Social en Salud, nosotros consideramos que en este momento es necesario materializar la Ley Estatutaria, superando especialmente los problemas que impiden la atención integral en salud con oportunidad, eficacia y calidad, eso en razón a que persisten algunas inequidades en la cobertura del aseguramiento, segundo pero muy importante, continuamos, tenemos un sistema enfocado fundamentalmente a la enfermedad con muy baja capacidad de trabajar en lo preventivo, tenemos

brechas regionales importantes en la oferta de servicios, relacionados con las diferencias que hay a nivel territorial en Colombia y hay desconfianza y falta de transparencia entre los agentes, esos cuatro temas los consideramos esenciales.

Y por otro lado en lo que tiene que ver con la experiencia reciente del Covid-19, aun cuando el sistema ha probado tener una institucionalidad fuerte y una gran capacidad de adaptación, que nos ha permitido llevar a responder, porque hemos podido responder a la pandemia del Covid, se han evidenciado algunos temas importantes como la ausencia de coordinación de los actores en el nivel territorial, especialmente del actor aseguramiento, que por su estructura y organización se definió y ha sido definido como más del orden nacional, con una regionalización que depende de cada asegurador y no tiene una organización ni una estructura racional, segundo la falta de interoperabilidad de la información y tercero la inexistencia de un modelo territorial integrado de salud, un modelo donde concurren las redes de prestadores, el ente territorial y el asegurador. Y por último una baja gestión de riesgo en salud, que es otro elemento fundamental cuando encontramos que ha habido limitaciones entre, han existido limitaciones para integrar las acciones de gestión colectiva del riesgo propias de la salud pública con las gestiones de gestión individual del riesgo propias del modelo de aseguramiento.

Estas consideraciones nos llevan a un propósito y en ese propósito planteamos, se plantea este proyecto de ley o reconocemos este proyecto de ley y es que probablemente sea la primera reforma o la primera iniciativa de ajuste de la Ley 100 que busca fundamentalmente centrar la atención en el ciudadano, en el usuario, en el paciente, este es el objetivo y el propósito central de este proyecto de ley, centrar la atención y centrar la estructura de servicios de salud en el paciente y pasar de unas iniciativas de ajuste que han existido, donde se han buscado fundamentalmente ajustar a los agentes a ajustar pensando y centrando en el usuario y en el paciente y ese es un cambio fundamental y el objeto central de esta Reforma, por lo tanto todas las características de accesibilidad, continuidad, oportunidad y disponibilidad, dabilidad, calidad, equidad y universalidad en el acceso, son el sujeto y el objeto principal de esta iniciativa de reforma.

Cuáles son los aprendizajes, cómo logramos los aprendizajes a partir del Covid, primero que es posible una rectoría integral del sistema, en el Ministerio de Salud en el Covid como en ninguna otra iniciativa anterior o en ninguna iniciativa anterior ha podido tener la rectoría integral del sistema de salud, ni ha podido demostrar que ha podido hacer esa rectoría. Segundo que se ha privilegiado el componente ambulatorio y que es posible avanzar en el componente ambulatorio como es el caso de la telemedicina y que es posible implementar un modelo de planeación territorial, como se ha logrado hacer para la atención del Covid-19 y extenderlo a todos los ámbitos territoriales de manera integral y que

por otro lado son posibles las acciones articuladas dentro de las EPS y el territorio, situación que parecía imposible antes del ámbito de la pandemia, quiero decirles que incluso algunos agentes de las aseguradores o gremios de aseguradores, han dicho en algunos casos que muchas de las acciones que han debido abordar no eran acciones propias de las EPS o que estuvieran delegadas, funciones delegadas de las EPS, yo creo siempre que sí, sino que simplemente nos fuimos, nos transformamos en un modelo de aseguramiento en el cual el aseguramiento se reduce a lo curativo y las acciones de prevención se alejaron tremendamente de ello, yo creo que hay, nosotros creemos que hay que recuperar eso de manera sustancial. De manera que es muy importante honorables asistentes, entender que tenemos retos como una planeación integral basada en la salud pública, la integralidad en la gestión del riesgo, que la gestión del riesgo incluya lo colectivo y lo individual, que se debe fortalecer el aseguramiento como aseguramiento en salud y que debemos tener un modelo de atención integral adaptable a cada territorio, con talento humano resolutivo con enfoque familiar y comunitario, con mecanismos de pago basados en función de los resultados en salud y no en el mecanismo de pago a *per se*, como ha sido hasta el momento, que debemos asegurar y propender por la solidaridad en el sistema en salud y que debemos avanzar exhaustivamente en la transparencia del sector.

Yo quisiera, quisiera plantear que estos retos están basados de manera secuencial, desde una visión en la cual la planeación del sistema se pueda hacer, incluyendo la acción de las redes de atención, de las redes de prestación e incluyendo las EPS desde los ámbitos territoriales y obviamente del ámbito nacional y por último que culmine en una completa transparencia del sistema frente a toda las transaccionalidad y frente a todas las acciones, si no es posible partir de esa planeación y llegar a la mayor transparencia, simplemente no es posible frentear un sistema que efectivamente esté centrado en el paciente como todos queremos.

Cuáles son entonces las generalidades del proyecto de ley que nosotros como Ministerio de Salud avalamos, primero, el objetivo que es la garantía del derecho fundamental a la salud, materializando el Estado social de derecho y centrado en la persona y redefiniendo como redefine el proyecto en cada uno de los ámbitos, las funciones esenciales del sistema de salud, nosotros no podemos seguir sin tener unas definiciones que nos permitan integrar la salud pública, la protección de riesgos y la prestación de servicios como tres funciones esenciales que materializan el derecho a la salud. Segundo, retomar el rol real del asegurador. Tercero, establecer la territorialización de manera que todos los aseguradores y prestadores y redes de atención estén integrados en atención en ámbitos territoriales definidos y no como sucede en la actualidad donde cada territorio, cada asegurador define su territorio, cada red está definida en un ámbito diferente y

realmente no hay correspondencia frente a la atención de la población.

Y, por último, la ordenación de un desarrollo de una política pública en salud que incluya un modelo de atención, que incluya obviamente la promoción y que tenga como objeto central la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo y un esquema de aseguramiento y prestación que es fundamento en un plan unificado de salud.

Qué es lo que planteamos para la planeación integral basada en la salud pública, primero, que sentimos que no hay coordinación entre las acciones entre los diferentes agentes sectoriales e intersectoriales y eso se lo demostró fehacientemente la pandemia del Covid, nosotros tuvimos territorio por territorio que ir consolidando desde el orden nacional y también desde los órdenes territoriales, cada Secretaría al aseguramiento y a la prestación para entrar de manera unísona y tuvimos un reto, hemos tenido un reto absolutamente grande en la búsqueda de esa acción de integralidad, yo creo que eso no debe ser una situación, nosotros creemos que no debe ser una situación incidental, sino que debe ser una situación de respuesta inmediata, completa y estructural del sistema, de una manera integral frente a los retos que plantea la necesidad de coordinación y la gran heterogeneidad que hay entre las capacidades territoriales para asegurar intervenciones costo-efectivas. En ese sentido tenemos retos como las altas tasas de violencia sexual, la alta mortalidad para gente de tránsito, todo lo que es la enfermedad crónica iniciando por la prevalencia de exceso de peso, el alto crecimiento en el consumo de sustancias psicoactivas, la propia letalidad con Dengue a manera de ejemplo, de situaciones a las cuales el sistema debe avanzar y eso nos lleva a una formulación de un Plan Nacional de Salud Pública, que debe ser la plataforma sobre la cual se desarrolla y se expande y se evalúa la totalidad del sistema, incluyendo un Plan Nacional de Salud Pública que no sea cada 10 años, sino cada 5 años y que sea evaluable de manera, en período de tiempo mucho más corto de acuerdo con todos los parámetros de información que ya tenemos y el plan quinquenal de encuestas de salud que ya está estructurado a nivel nacional, que nos permite que haya por lo menos 4 a 6 grandes encuestas que nos permiten establecer cada 5 años cómo va la situación de salud, esto debe llevarse por esas periodicidades que permitan evidentemente ver el desarrollo y la evaluación de la situación de salud pública, que debe ser la base para toda la planeación, no solo de las Secretarías de Salud, sino de EPS, IPS y todos los integrantes del sistema de salud, a través de ese plan nacional debemos tener un plan básico de promoción y prevención territorializado para cada uno de los territorios de acuerdo con sus características, las características de su población, así como un sistema de evaluación continuo nacional y territorial.

Ahora, segundo punto, la integralidad de la gestión del riesgo, nosotros partimos de que hay una dificultad en la integralidad de la gestión del riesgo,

coordinación entre los agentes del sistema, entre las entidades territoriales, los aseguradores, las personas y esa integralidad tiene retos muy importantes como el incremento en la relación de mortalidad materna, que debemos contener especialmente en los territorios y a nivel territorial en áreas como Cesar, Guajira, Cundinamarca y Tolima, las bajas tasas de detección temprana en cáncer, que aun cuando hemos ido mejorando todavía tenemos retos muy importantes, tema de oportunidad en la atención de cáncer de mama que es absolutamente, tenemos todavía tiempos muy críticos, coberturas deficientes de tamizaje en cáncer de mama y la necesidad de habilitación de servicios de IPS y pagos de EPS de pagos no ajustados al cumplimiento de metas y resultados en salud, nosotros tenemos la necesidad de un sistema, donde de alguna manera el pago se habilite con los resultados y desenlaces en salud y no solamente ese pago que hemos venido dando donde se paga simplemente por el hecho de estar o por el hecho de ser una EPS o una IPS, o de tener únicamente unos acuerdos de pago, sin consideración del usuario que debe ser el centro del sistema. Así, otro tema supremamente importante, la necesidad de un sistema único interoperable de información en el cual el Congreso ya ha generado algunas normas, pero que es necesario avanzar en todo lo que tenga que ver con instrumentos que permitan mejorar tanto los resultados clínicos como la gestión de la atención y hacer más transparente la negociación entre aseguradores y prestadores donde las acciones de salud pública y los territorios tengan indudablemente alguna posibilidad de intervención.

El proyecto de ley plantea también la gestión integral de riesgo, definiendo, integrando riesgo colectivo, riesgo individual y definiendo también que el ciudadano es sujeto de deberes también en lo que tiene que ver especialmente con el auto cuidado y el cumplimiento de citas. También la definición de un agrupador único nacional a partir del diagnóstico para el ámbito hospitalario, nosotros no podemos tener integralidad a la atención que es el centro esencial de este proyecto de ley, sino debemos la forma de mirar agregada, de manera agregada los resultados de salud y ese es el objeto fundamental de un agrupador único nacional, aquí hemos escuchado diferentes planteamientos y posiciones frente al agrupador único, dándole otras connotaciones diferentes, ninguna diferente a la capacidad de evaluar de manera integrada, si un paciente tiene, si una EPS delega y su red de atención tiene la obligación del manejo integral de un paciente con una Diabetes, una enfermedad, una Diabetes o un síndrome metabólico, nosotros debemos tener la capacidad a través de un agrupador único de conocer, cuál ha sido la gestión clínica que se ha venido desarrollando para ese paciente y no únicamente acciones puntuales uno a uno, o episodios de atención de manera desintegrada, lo cual lleva a mayor fragmentación del sistema. Obviamente, la interoperabilidad y también un elemento esencial que es el pago de las intervenciones del nivel primario ajustados al riesgo poblacional y al cumplimiento

de acciones preventivas, necesitamos por lo tanto tener desde el modelo de atención por mecanismos de agrupación y pago de intervenciones.

El fortalecimiento del aseguramiento en salud nos lleva fundamentalmente a revisar y a revertir todas estas zonas de Colombia donde todavía estamos, no hemos logrado la cobertura universal como su naturaleza y equidad en el aseguramiento, partimos de un desempeño pobre de EPS en las rutas de intervenciones individuales de mantenimiento de la salud, nosotros necesitamos potenciar todo lo que es el mantenimiento de la salud y aquí hay indicadores que son preocupantes como es no lograr alcanzar coberturas superiores al 93% en el control de placa, tampoco coberturas superiores al 40% para el tamizaje de riesgo cardiovascular y solo el 5% de las EPS tenga una cobertura entre el 47 y el 69% en el tamizaje del cáncer de mama, situaciones que son necesarias, en las cuales el aseguramiento cumple un rol fundamental, pero que es necesariamente necesario y fundamental fortalecerlo para poder hacer y concentrar nuestras EPS en el aseguramiento como objetivo sustancial, solo el 57% de los afiliados considera que son ágiles los trámites para acceder a un servicio, ese solo 58% considera que tiene información adecuada, el 25% de la población de consulta no consulta un profesional por tramitología excesiva y el 88% de las decisiones judiciales de primera instancia concede los resultados, estos son todos los indicadores que muestran la persistencia a barreras de acceso, que son necesarias de fortalecer a través del aseguramiento, estoy siendo un poco crudo en este sentido pero creo que es necesario revisar el aseguramiento y fortalecer el rol de los aseguradores en salud, queremos un asegurador en salud cuyo centro sea el paciente, no la transaccionalidad del pago, creo que ese es absolutamente imprescindible para el futuro del sistema de salud, un asegurador en salud cuyo, que dedique el 70, 80% de su gestión a la negociación de contratos y mecanismos de pagos dentro del sistema, no es un asegurador que deba tener futuro en el sistema, nosotros debemos tener un asegurador que deba garantizar, que tenga la capacidad de garantizar una red integral de prestación de servicios de salud, que sepa garantizar atención individual primaria, que pueda complementar el uso de la telesalud, que pueda establecer sistemas de información y monitoreo de riesgo integrados a un sistema interoperable de información, si nosotros vamos a tener la oportunidad de tener una historia clínica electrónica como ya está planteado dentro del sistema, los aseguradores deben corresponder con un sistema de información y monitoreo de riesgo que permita tomar información de esos, de la información existente en el país para poder gestionar y modular el riesgo.

Proponemos unificar un régimen en un período corto de menor de 2 años y una UPC que sea reconocida en función a un componente fijo, establecido de acuerdo con el nivel en red individual de riesgo y otro variable según los resultados en salud, creo que es necesario, creemos que es

necesario re visitar y revisar nuevamente la forma en que definimos los riesgos en salud y especialmente en lo que tiene que ver con los ámbitos territoriales, por esto planteamos una depuración del sistema de aseguramiento, un pago de una contribución solidaria durante un año y un tamaño mínimo de operación para las aseguradoras, no podemos mantener, seguir manteniendo aseguradores cuyo número y cuya capacidad sea tan limitada que no permita realmente hacer ajustes de riesgos y no permita manejar riesgo al interior de los aseguradores, esto nos ha llevado a situaciones absolutamente críticas de los cuales la depuración del sistema es fundamental. Frente a eso además yo quisiera plantear igualmente que este cambio de denominación de asegurador, de ninguna manera quiero decirlo enfáticamente, de ninguna manera implica una privatización de los recursos públicos, han surgido consideraciones en ese sentido que no tienen asidero ninguno en la realidad, nosotros no estamos cambiando la estructura parafiscal del aseguramiento de ninguna manera, ni la estructura parafiscal de los recursos de salud, simplemente estamos haciendo un ajuste en la denominación, incluso y eso no lleva a ninguna operación de tipo privado como se ha planteado erróneamente en algunas consideraciones, ya de hecho la mayor parte de la operación de prestación en salud en Colombia y del aseguramiento son de naturaleza privada, pero eso no quiere decir que no manejen recursos públicos, probablemente y tampoco esto implica el cambio en denominación necesariamente, que los juicios o litigios que existen en contra de los aseguradores se vayan a perder e invitaría a la Comisión que podríamos incluso explicitar esto aún más, planteando que los aseguradores al traspasar de la denominación de EPS a aseguradores en salud, se mantenga la naturaleza jurídica y el NIT de los aseguradores, para preservar aún más que exista esa posibilidad de mantener los litigios existentes, la anterioridad de los litigios existentes.

Modelo de atención integrada y adaptable a cada territorio, nosotros necesitamos claramente que el modelo de atención que se haga en la Guajira sea diferente al modelo de atención que se haga en Bogotá, los riesgos son evidentemente diferentes y el sistema tiene que tener una flexibilidad y una adaptación en ese sentido para poder realmente responder y centrar al paciente, no podemos seguir manteniendo de que el modelo de atención deba ser el mismo para todo el territorio nacional y un modelo de atención donde solamente la prestación de servicios hospitalarios y de servicios de alta complejidad sea la forma de respuesta, de manera que es muy importante solucionar las barreras de acceso y solucionar el tema de las empresas sociales del estado, que no sean financieras en territorios donde tengamos problemas de mayor siniestralidad y de mayor afectación.

Toda persona debe estar adscrito dentro de ese modelo a un prestador primario y un Médico con enfoque de Medicina Familiar y comunidad y aquí quiero aclarar otro tema, el proyecto de

ley no pretende cambiar la Medicina Familiar, simplemente quiere adoptar partes de ese modelo que consideramos absolutamente idóneo y de aproximación a la familia, para poder integrarla dentro de la Medicina General y poder abordar de esa manera la integralidad de los riesgos y no la individualidad como se ha venido haciendo hasta ahora. Reforzar y dejar establecida en la ley la necesidad de plantear redes integrales de servicio que respondan al paciente y que estén orientadas alrededor de la respuesta del paciente y la prestación de servicios primarios en el ámbito local de acuerdo con la oferta. Todo se debe brindar dentro del ámbito de áreas territoriales en salud que el Ministerio debe definir y regular para poder tener la mejor atención, dentro de eso el proyecto plantea y consideramos absolutamente pertinente, la constitución de redes integrales con componentes de prestador primario, donde queremos reforzar el papel y el rol del prestador primario, pero igualmente mantenemos claramente toda la necesidad de los servicios complementarios y generando también la posibilidad de tener centros de excelencia, no solo de alta complejidad, sino de mediana y baja complejidad que tengan la capacidad de especializarse, específicamente en riesgos a través de una tecnología cada vez más cambiante y de mecanismos de acceso a la población más mayores. Debemos tener redes integrales de salud, portafolio de servicios, prestar servicios vitales definidos por el Ministerio, estímulos por resultados y también la posibilidad de potenciar alianzas público-privadas para la dotación, operación, administración de acuerdo con los proyectos de ley.

En cuanto a talento humano, el proyecto fundamentalmente recoge el tema de la dificultad para tener información sobre necesidades de recurso humano, abordar el tema de la baja resolutiveidad que tenemos dentro de la estructura actual, donde todo termina concentrado en la especialidad y a esa ambivalencia entre disponer de un número muy limitado de especialistas, pero al mismo tiempo tener que los especialistas responder y resolver la mayor parte de los problemas de salud, situación que es completamente diferente a la que se ve incluso en los países más desarrollados, en los sistemas de países más desarrollados del mundo. La falta de capacidad formativa del sistema para aumentar los cupos de formación y todas las problemáticas laborales que han tenido los profesionales de la salud y que hemos evidenciado a lo largo de esta epidemia del Covid, como el retraso en el pago, el no aumento de la hora valor y la disminución de las condiciones laborales, este proyecto es absolutamente amplio en lo que tiene que ver con la capacidad de llevar al talento humano en salud hacia mecanismos mucho más justos e idóneos de pago y contribución, con prohibición de la tercerización laboral, conformación de sistemas de información nacional, diseño de programas para ingreso a especialidades clínicas, acabando con la inequidad existente en el momento actual frente a el acceso a las especializaciones, el diseño a las entidades de educación superior para ofrecer mayores especialidades, la conformación

de un programa único de Medicina Familiar, acceso al Programa Especializado, Médicos Generales que podrán acceder en condiciones favorables a la formación en Medicina Familiar y la actualización de competencias, como un proceso continuo de formación de competencias que consideramos esencial.

Mecanismos de pago en función de resultados de salud, partimos de que no hay una claridad de la información con relación a los precios, tarifas y costos, que se requiere claridad y trazabilidad en el flujo de recursos del sistema y datos preocupantes como que el 62% de las entidades territoriales no contratan el PIC en el primer trimestre del año, todo para definir dentro del proyecto de ley formas diversas de contratación, contratos que respondan al modelo de atención, donde las rutas de atención sean esenciales, la obligación para entidades territoriales de contratar el PIC dentro del primer trimestre del año y la transparencia que debe tenerse para el registro del valor de los contratos, servicios y tecnologías contratadas.

Sostenibilidad financiera, tenemos evidentemente una situación de recursos disponibles limitados, dentro del proyecto de ley se plantea un plan de fortalecimiento patrimonial y desarrollo del sistema, se implementa o la Superintendencia Nacional de Salud implementará un programa de sostenimiento financiero de las deudas de aseguradoras, establecemos el giro directo en la UPC a los prestadores y proveedores, este punto es absolutamente esencial, nosotros creemos que un asegurador debe concentrarse en el aseguramiento, pero eso no necesariamente implica que deba manejar la totalidad del recurso en salud, manejar el recurso en salud para poder hacer aseguramiento. Aquí hay un planteamiento que se nos ha venido diciendo que los aseguradores no pueden hacer aseguramiento sin tener los recursos, eso es necesariamente cierto y la existencia de un banco de salud como es la Adres, da la posibilidad y se ha demostrado positivamente la posibilidad de hacer giros directos a prestadores en la medida que el asegurador tiene la capacidad de contratar, de contratar su red, establecer los precios con su red, pero necesariamente puede establecerse el giro directo desde la Adres, para reducir todos los temas de transaccionalidad, intermediación del giro que nos ha afectado de manera fehaciente a lo largo de los últimos años, no tiene sentido que después de que este Gobierno ha tenido que invertir casi 7 billones de pesos para solucionar los temas de las carteras no pagas a lo largo de los pasados 10 años, no hayamos aprendido de la experiencia y no tengamos claro que el giro directo es esencial para poder hacer esa transaccionalidad, tenemos una oportunidad única, historia clínica interoperable, vamos a tener ya facturación electrónica, tenemos banco de la salud, de manera que tenemos que hacer mucho más eficiente la transaccionalidad para poder hacer que los recursos del sistema fluyan y lo más importante también, tener información en tiempo real, de quien contrata, con qué contrata y a qué precios y eso

lo podemos, no tiene sentido que hoy para poder tener esta información de qué se contrata dentro del sistema, tengamos que retrocedernos y hacer desde la propia Superintendencia de Salud, desde la propia Adres, una cantidad de ejercicios, para no poder ni siquiera tener en vivo y en directo la información en tiempo real de qué es lo que se está girando a lo largo del sistema de salud, hoy en día existe la tecnología, existe el banco, existe la capacidad, de manera que tenemos que limitar y terminar con la opacidad que existe en el sistema, dentro de, en todo el sistema de pagos, no tendría sentido realmente que dentro de 5 años, estemos haciendo otro Acuerdo de Punto Final para solucionar los 5 años anteriores, yo creo que debemos aprender cómo... tenemos la responsabilidad de aprender de las lecciones pasadas.

Mayor transparencia, capítulo sustancial, altos porcentajes de evasión y concentración mayoritaria de los pagos hacia los hospitales e instituciones que tienen vínculos empresariales con las EPS, alguien me decía en estos días que el proyecto de ley no tenía una aproximación a lo que es la integración vertical, yo creo que esta es la aproximación más importante, si hay transparencia en la información, si la información es pública, sabemos quién contrata qué, cuál es la relación y los intereses entre quien contrata y quien paga, a qué precio se paga y esa información es transparente, nosotros habremos solucionado el problema de la integración vertical, no es, no es fijando porcentajes y eso nos lo ha demostrado la experiencia de los años pasados, es siendo claro que pueden haber operaciones integradas, lo cual no tiene una connotación incluso es muy necesario en algunos ámbitos y en muchos ámbitos de operación del sistema, pero sí es importante tener totalmente claro si la operación integrada entre aseguramiento y prestación está generando beneficios adicionales hacia aquellos que están integrados, yo creo que este es un punto muy importante del sistema de salud y por ello se establece la regulación de conglomerados empresariales del sector salud, donde queremos saber específicamente quién es el propietario de qué, cuáles son los intereses que existen, lo cual debe hacerse de manera transparente y poder hacer unas negociaciones mucho más claras y transparentes frente al sistema de salud, creo que este es un ámbito también muy importante hacia a la transaccionalidad.

Yo quisiera terminar agradeciendo el tiempo que me han brindado, planteando que dentro de este proyecto para nosotros se enmarca dentro de la visión de largo plazo que tiene el sistema, el sistema de salud, que tiene este Ministerio de Salud donde los objetivos centrales son, primero centrar el sistema en el paciente; segundo re humanizar la práctica profesional y tercero inducir la transparencia para evitar corrupción, esos tres objetivos centrales, un sistema centrado en el paciente; un sistema humanizado en la práctica profesional, donde los trabajadores de la salud se sientan adecuadamente incentivados para un trabajo idóneo y de calidad y la transparencia como elementos esenciales, son el

objetivo central de este Proyecto, son los objetivos centrales para poder centrar el sistema en el paciente y esto es lo que se encuentra detrás, no este, este no es un proyecto que busque reformar en su totalidad el sistema de salud, porque reconocemos y partimos de que el sistema de salud, el Sistema de Seguridad Social ha logrado avances muy importantes y que sería un completo sin sentido y un riesgo absoluto para la población colombiana, hacer un pare y arranque de un nuevo punto final y vuelve a arrancar un sistema diferente con situaciones absolutamente impredecibles frente a los resultados como se ha planteado en algunos momentos, sino que simplemente lo que se busca es una transformación y un ajuste del Sistema de Salud para lograr los mejores resultados de salud para el ciudadano, para el usuario y para nuestros pacientes, muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted señor Ministro, queda usted pendiente del desarrollo de esta audiencia. Tiene el uso de la palabra el doctor Fabio Aristizábal, Superintendente de Salud, tiene quince (15) minutos, ustedes entienden pues lo corto del tiempo por la cantidad de personas invitadas, bien pueda, doctor Fabio.

**Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:**

Presidente, muchas gracias.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Presidente, con su venia, señor Presidente, con su venia.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Sí, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Para informarles a todos nuestros Senadores y a todas las personas que están conectadas en directo a nuestra plataforma, que hace siete minutos estamos transmitiendo en directo por nuestro canal YouTube.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias, bien pueda, muchas gracias, señor Secretario, bien pueda, Doctor Fabio, quince (15) minutos, por favor.

**Superintendente Nacional de Salud, Doctor Fabio Aristizábal Ángel:**

Gracias, Presidente, voy a hacer uso racional del tiempo, un saludo muy especial a usted, al doctor Carlos Fernando Mota, Vicepresidente de la Comisión Séptima, a todos los honorables Senadores, a la mesa directiva, un saludo muy especial al Ministro que acaba de hacer una exposición muy clara del proyecto de ley, a todos los invitados, a los líderes gremiales.

Yo voy a hacer unas reflexiones muy cortas, Presidente, como usted me lo ha pedido sobre el proyecto de ley, reflexiones que espero sirvan para el debate, yo arrancaría diciéndole a todos una postura que ya me conocen, yo soy un defensor del modelo de aseguramiento, vi que el Ministro hizo unas reflexiones sobre lo que hemos avanzado, hoy tenemos uno de los sistemas de salud más solidarios del mundo, estamos cerca de llegar o de tener cobertura universal en un plan de beneficios que históricamente hemos ido agrandando, por lo cual tenemos un amplio plan de beneficios que le ha permitido alguna protección financiera si así se puede llamar, a los hogares colombianos, que nos ha permitido también cerrar esa brecha de inequidad, que ha habido no solamente en lo rural, sino también en lo urbano, que evidentemente nos ha entregado unos mejores indicadores en salud y que le ha permitido también a los usuarios pues no solamente poder escoger su aseguradora, cambiarse de institución, también les ha permitido asociarse para exigir sus derechos y ser veedores y vigilantes del sistema, pero yo por supuesto, nosotros en la Superintendencia, somos conscientes de los retos, de los retos que tiene el sistema, no solamente nuestro sistema, sino los sistemas del mundo y la pandemia nos permitió ver las fortalezas y las debilidades de nuestro sistema, también los ajustes que él requiere, espero que también a futuro tengamos en cuenta todas estas lecciones aprendidas de la pandemia y tratar de corregir estas evidentes malas prácticas que hemos detectado nosotros en la Superintendencia, cerca de 70, que han, digamos que no han permitido el acceso con oportunidad, con calidad y especialmente con transparencia.

Arranco por el primer punto, Presidente, el proyecto de ley frente al aseguramiento pretende, si uno lo entiende, fortalecer las aseguradoras, fortalecer el aseguramiento, volverlo más robusto, profundizar en el, lo cual me parece un acierto y va de la mano de lo que está ya escrito en la Ley Estatutaria 1751, como lo mencionó el señor Ministro, mis reflexiones importantes que se las quiero hacer al Ministro, a los ponentes, que no vayan a presentarse contradicciones o que no vayan a presentarse un buen entendimiento, en cuanto a las funciones de los aseguradores, recordemos que son ellos los que hacen hoy el agenciamiento, responden por esa garantía del derecho a la salud, hoy son la cara y siguen siendo la cara visible ante todos los actores y especialmente para todos los usuarios, son los que organizan toda la atención, las redes de atención de su población, la localización, hacen toda la caracterización, pero también deben hacer la gestión de riesgo en salud, o sea son los que responden por ese financiamiento, responden por el usuario y organizan ese modelo de atención en cada territorio y les toca o deben estar controlando la calidad de la prestación de los servicios; también tienen un rol importante que es pagar esas incapacidades y las licencias, tratar de administrar y coordinar todas esas actividades que no están contempladas en el plan de salud, lo que llamamos hoy NO PBS y les

toca también innovar, que fue lo que vimos ahora en la pandemia en esos modelos de atención.

Pero hay dos funciones esenciales, Presidente, la gestión del riesgo en salud, yo quisiera que tuvieran una reflexión muy profunda para que no se vayan a perder o no se vayan a diluir en algunos artículos, porque estamos reasignando o estamos entregando funciones a entidades territoriales, a prestadores y no sería bueno que no se entendieran bien o llegáramos a tener ahí un conflicto de responsabilidades, entonces sería muy importante, mi contribución, que verifiquen que exista una articulación integral en esas funciones propias que debe tener el rol del asegurador, toda vez que estamos fortaleciendo el rol de los aseguradores, que no vayamos a tener un retroceso ahí frente a lo que ya hemos avanzado en la 1122 del 2007 y en la 1438 que le reafirmaban y le entregaban funciones indelegables a los aseguradores, a las EPS, ahora se llamarían aseguradores en salud. Entonces, aquí hay que analizar para que la propuesta de que el cumplimiento o el incumplimiento también del autocuidado, por ejemplo, de las personas que tendría una implicación en las cuotas moderadoras, que no se vaya a convertir en un desincentivo si así lo pudiéramos llamar, a la demanda de servicios y pudiera también afectar los resultados en salud, una reflexión simplemente para que la tengan en cuenta.

Y hay algunos factores determinantes en algunos territorios para esta población pues que no son controlables directamente o por ellos mismos, hay muchos territorios que no cuentan con agua potable o con alcantarillado, tenemos regiones con unos niveles de contaminación distintos o con vectores, que debíamos digamos, analizar muy bien, que no dependerían directamente del usuario para que no vaya a tener de pronto un castigo ahí injusto, pero sé que lo podrían revisar no solamente con el Ministro, sino también todos los ponentes.

Y un segundo punto que en lo particular me preocupa y que quiero que lo analicemos muy bien, que invito a esta reflexión y es lo que tiene que ver con la administración del riesgo financiero, que probablemente se pueda entender que se excluye en esa mención que hacía el Ministro con el giro directo, pues porque el no manejo de la prima por parte de los aseguradores, que no vaya a ser que no les permita constituir reservas técnicas o que no tengan forma de hacer una inversión de esas reservas, ahí sería importante analizar cómo vamos a respaldar esas obligaciones, cómo se van a apalancar esos resultados técnicos, si no va a haber rendimientos financieros, que es lo que han hecho muchas de las EPS que se han apalancado en estos rendimientos financieros, en el uso de los recursos y que podría perderse pues como, lo podríamos llamar como una fuente adicional, entonces muchas de estas EPS o aseguradores se han apalancado o han tenido buenos resultados, pero lo han hecho básicamente por el buen manejo de las reservas técnicas, recuerden que esas reservas técnicas son las que constituyen para los siniestros o para el pago de obligaciones,

especialmente de corto plazo y también podría afectar el margen de solvencia, esto sería una reflexión muy importante que los ponentes y el Ministerio deberían, digamos, tenemos que analizar muy bien porque aquí preocuparía entonces quién haría la inversión de las reservas técnicas, si está a cargo del Adres, entonces decir cómo va a quedar, cómo va a quedar la inversión de esas reservas, si se va a hacer, si la hace Adres o quién en su caso la haría, si habría algún castigo patrimonial porque o aumentó una siniestralidad quién respondería o si podemos encontrar que hubo una desviación o una pérdida de recursos en una EPS, entonces cuál sería ahí la responsabilidad real de la aseguradora en salud, quién respondería por ese capital, porque si estamos diciendo que ellos simplemente van a tener esa administración del 8%, ahí sí tendríamos cómo va, analizar muy bien, cómo sería la sostenibilidad del sistema de la Adres especialmente si llegara a ocurrir una pérdida contra ese patrimonio, si quedaría estatal o si quedarían ellos ahí con un cheque en blanco para cobrarle al Estado, esto simplemente haciéndole una reflexión para la sostenibilidad del sistema, entonces simplemente como conclusión de ese punto que me parece importante, sería muy bueno las disposiciones, que se entreguen esas funciones de aseguramiento puntuales y que no vayan a quedar como en el aire como si fuera simplemente o se tratara de un gestor, porque las aseguradoras si deberían tener por lo menos algo de control de la prima para nosotros poder digamos que reforzar esa función de gestión de riesgo, yo quisiera trabajar con el Ministro también en fortalecer ese modelo de aseguramiento y de cumplimiento con más rigor, sobre todo en esas funciones que le permitan a las aseguradoras garantizar la sostenibilidad, eso en cuanto a esos dos roles.

En el tema del plan de beneficios, pues digamos que ha sido un elemento característico de un modelo de aseguramiento, yo simplemente recomendaría que revisemos bien si esa ley que es de mayor jerarquía a la Ley Estatutaria, pudiera modificarse a través de la Ley Ordinaria y que analicemos muy bien que podría pasar con los planes voluntarios.

El Ministro plantea en el proyecto un punto muy importante que involucra directamente a la Superintendencia Nacional de Salud, que tiene que ver con la depuración del aseguramiento, el proyecto de ley dispone que la Superintendencia diseñará e implementará un plan de depuración y con un tiempo de un año, esta tarea pues es importante, el Ministro lo ha dicho también en muchos escenarios, nosotros hemos digamos que recibido instrucciones del Presidente de la República desde que iniciamos y también instrucciones de los mismos Parlamentarios, que hemos discutido en las Comisiones Séptimas de Cámara y de Senado y nosotros venimos haciendo digamos, que una depuración responsable, lo que pudiéramos llamar unas explosiones controladas para hacer esa depuración que tanto nos menciona el Decreto 682 del 2018, que también se incorporó en el Decreto 780 del 2016, hoy la depuración que está

haciendo la Superintendencia Nacional de Salud está sustentada en un análisis técnico que hacemos en la Superintendencia, en donde construimos escenarios que nos permiten mitigar y controlar un eventual riesgo sistémico en los territorios, por departamentos, por municipios, teniendo en cuenta todos esos vínculos que hay estrechos entre muchos de los actores, hemos tomado decisiones, ustedes lo han visto, revocatorias parciales, totales, hemos ido depurando el sistema, pero controlado, de una manera controlada para evitarle como lo digo, un riesgo sistémico, creería yo con mucho respeto, que deberíamos discutir muy bien esto, porque el término de un año podría ser inconveniente para el sistema como tal en su conjunto, tanto para aseguradores como para entidades territoriales, para los prestadores y también para los usuarios y las razones es que tendría un impacto en la población afiliada a las aseguradoras o a las receptoras, necesitarían un requerimiento de solvencia adicional importantísimo, necesitaríamos hacer unos recálculos de las reservas técnicas, especialmente de esos siniestros incurridos no reportados, que es IBNR que deben calcular las EPS, con una información a veces limitada y deficiente sobre todo, de esas EPS que vamos a tener que depurar y que no tienen una buena información, pero que sin embargo vamos a tener que trasladar esos usuarios y esto podría tener también en ese tiempo, un año, un impacto muy duro especialmente sobre los prestadores en lo que tiene que ver Presidente y Vicepresidente, con el pago de cartera que el Ministro sabe las dificultades que hemos tenido. Muy posiblemente como ya nos ha ocurrido en otras ocasiones, con ese déficit patrimonial que tienen muchos de ellos, es probable que, en ese lapso, en esa depuración, empiecen a buscar o a presentarse estrategias que busquen generar responsabilidades en la Superintendencia o en ustedes mismos como Congresistas por el impacto que van a tener estas deudas y una cosa adicional para revisar sería también el impacto que podríamos tener esto en el mercado laboral. Hagamos un caso hipotético, si vemos ese riesgo sistémico hoy, actualmente, con las 21 EPS que están en medida de vigilancia especial, tendríamos que trasladar 20 millones de colombianos, el 71% de estos 20 millones de colombianos hoy están afiliados al Régimen Subsidiado y se encuentran más o menos en 1.041 municipios, las receptoras, los que van a recibir esos colombianos, 5 de ellas ampliarían su capacidad de afiliación en más de un 80% y una de ellas que genera también un riesgo, probablemente crecería en un 250% concentrando casi que el 40% de la población, aquí hay que hablar muy bien de esas capitalizaciones, cómo se van a hacer, como se va a hacer la constitución de esas reservas técnicas, porque estaríamos hablando casi de 7 billones de pesos.

Estas reflexiones me parecen importantes, que tengan una amplia discusión, porque nos va a permitir realmente que avancemos y tengamos claro el panorama sobre todo de estas aseguradoras y, sin embargo, nosotros vamos a continuar con el camino

que traíamos, con la ruta que nos habíamos planteado y con esa ruta que planteamos tanto con el Ministro, con el Presidente, de continuar la depuración de las EPS, fortaleciendo los aseguradores, pero teniendo expresiones controladas.

Y como cuarto punto, Presidente, ya para no extenderme mucho, el programa de saneamiento que mencionó el Ministro, que está en el artículo 53, ese artículo se nos asigna unas funciones para que implementemos un programa de saneamiento financiero de las deudas que existen en aseguradores y todos los demás proveedores, son esas acreencias que están en mora superiores a 90 días, el Ministro, el proyecto, el Ministro lo mencionó ahora, que plantea que se tenga un plan, un programa, a mí me preocupan varias cosas que sería bueno y las dejo a manera de reflexión a todos los ponentes, porque podría generar algún conflicto en nuestras funciones de inspección, vigilancia y control, especialmente porque realmente quien administra, quien está haciendo las veces de banco en los recursos del sistema, pues es el Adres y quedaría muy difícil o no sé si no podría la Superintendencia entrar como a hacer esa ordenación de pagos, me parece que estaríamos nosotros como Superintendencia, entrando a ser juez y parte y probablemente nos aumentaría el riesgo jurídico de demandas, de responsabilidad fiscal ante nosotros, inclusive de problemas administrativos o disciplinarios, entonces sería bueno revisarlo porque considero que la Superintendencia Nacional de Salud, digamos que no debería tener esta función y podría inclusive también desvirtuar el rol que puedan tener los aseguradores en sus propias políticas de pago, porque ellos tienen una gestión de riesgo, de su riesgo financiero y si nosotros damos una orden contraria en sus políticas de pago, pues digamos podríamos entrar ahí en un conflicto de intereses. Propondría de verdad nosotros más bien fortalecer y ampliar los mecanismos que tenemos o que podemos hacer esa supervisión de riesgos, sobre todo del flujo de los recursos financieros como lo venimos haciendo y ahí preocupa un poco y también los invito a que hagamos una reflexión, que al convertirse las EPS, en hacer esa gestión solamente con el 8% de la UPC, entonces mi pregunta es al dar yo la instrucción, con qué recursos o con que plata se pagaría esa cartera vieja, si están incumpliendo los pagos, la Superintendencia dice el artículo, podía indicarle o darle instrucción al Adres para que cancelen y descuenten prácticamente de la UPC, qué me preocupa, que al hacerlo, entrarían a pagar con recursos del corriente una deuda vieja, es decir abriríamos un roto hacia el corriente para cubrir ese roto del pasado, entonces ahí no estarían capitalizando las EPS o las aseguradoras de salud y podríamos empezar a agrandar un hueco sobre el corriente.

Presidente, creo que estas son unas reflexiones importantes que hago sobre las competencias que le asignan a la Superintendencia Nacional de Salud, espero poder estar en los escenarios de debate, sentarme las veces que sea necesario con los

ponentes, con el señor Ministro, me parece que hay que trabajar unidos y articulados, me alegra mucho que me hayan dado este espacio y me permitan hablarle a los colombianos en esta audiencia pública citada por la Comisión Séptima del Senado, como siempre un servidor más de ustedes, muchas gracias señor Presidente y un saludo muy especial a todos los honorables Senadores y a los participantes de esta audiencia pública.

**Presidente, honorable Senador, José Ríter López Peña:**

Gracias a usted Doctor Fabio Aristizábal, el Doctor Felipe Córdoba Contralor General de la República, ha delegado a la doctora Lina María Aldana, Contralora Delegada para la Salud, bien pueda por quince (15) minutos, por favor, doctora Lina María Aldana.

**Contralora Delegada para la Salud, Doctora Lina María Aldana:**

Bueno, buenos días para todos, un saludo muy especial por parte del doctor Carlos Felipe Córdoba Contralor General, nosotros desde la Contraloría específicamente desde nuestra delegada de Salud hemos hecho pues un análisis de nuestro proyecto de ley acompañada de mi Director de Estudios Sectoriales quien me acompaña en este momento, hemos sacado algunas digamos imprecisiones que hemos identificado y que nos gustaría pues como traer.

La primera, primero antes de iniciar con esto para nosotros es claro que es necesario digamos adaptar o modificar un poco la actual ley y por eso consideramos que es un muy buen proyecto, no obstante, si queremos hablar de algunas circunstancias o posiciones que nos interesaría pues como poner en conocimiento de ustedes. La primera es el alcance del traslado de EPS a aseguradoras de salud, puesto que el proyecto no trae como un alcance estructural del cambio y no señala si se trata de un cambio en la naturaleza de las instituciones, ni deja entrever las implicaciones administrativas, financieras y operativas del cambio. Tenemos un mecanismo de selección objetiva y al respecto tenemos que decir que es importante que dicha selección cuente con criterios que se ajusten al contexto territorial, poblacional y socio económico y que ese proceso sea público, digamos que eso es ya más, aunque no lo trae pues es una sugerencia por parte de nuestra delegada.

Hay una función esencial de prestación de servicios de salud, entonces aquí si bien se menciona la posibilidad de establecer modelos diferenciales en salud, no está clara la incorporación integral de dichos modelos y en el marco del reconocimiento distintas alternativas para su prestación, incluye formas propias e inter actuales, ese es el artículo 28 de la ley.

Así mismo, el proyecto de ley trae alianzas público-privadas, en el proyecto de ley, solo se habla de, no perdón, en el proyecto de ley solo se habla de reglamentación, no obstante, este punto

es fundamental en el marco de los cambios que representan este tipo de alianzas enmarcados en la garantía al derecho fundamental, eso está en el artículo 37.

Así mismo, hablamos de un programa de saneamiento financiero del sistema, aquí se requiere profundizar sobre cuáles son las implicaciones que tiene este pago de las deudas en los recursos públicos, que esto para nosotros pues es muy importante, porque cuando hablamos de recursos públicos, impacta directamente el enfoque que nosotros le damos desde la delegada de salud.

Por otro lado, tenemos cambios en el impuesto al consumo y el tabaco, es importante realizar un estudio de estos impuestos y su naturaleza, no solo por el tipo de bienes gravados y su propia implicación en la salud de la población, para nosotros es muy importante este punto puesto que lo que queremos con esto es que ese impuesto al consumo y al tabaco sea digamos invertido, que sea invertido directamente en todo lo que tiene que ver con salud y que de pronto no vaya a tener una desviación a otro tipo de actuación o actividad.

Tenemos el aseguramiento y prestación del servicio de salud en zonas de alta dispersión geográfica, aquí podría mejorarse el servicio, permitiendo alianzas de prestadores que conformen redes integrales de servicios en competencia con las aseguradoras de salud, que es digamos el cambio que se pretende hacer, pasar las EPS a aseguradoras de salud o sea a una aseguradora de salud y que garantice la accesibilidad del servicio de salud del PBS, logrando además sinergias con los planes territoriales de salud.

Así mismo, tenemos gestión integral del riesgo en salud, para nosotros es bastante cuestionable imponer sanciones monetarias a personas, cuando se les está pidiendo que tengan un auto cuidado y en caso de no tenerlo o no lograrlo entonces se les van a imponer sanciones, nosotros desde la Contraloría creemos que estas personas primero deben aprender a autocuidarse para después pasar a poner unas sanciones, digamos que en eso nosotros sí hacemos sugerencias frente al tema.

Aquí ya tenemos unas conclusiones importantes y es que el Proyecto de ley número 10 tiene elementos bastante rescatables y quizás el principal de ellos es la adecuación del concepto de salud a las tendencias internacionales, esto nos parece supremamente importante, puesto que sí creemos que nuestro sistema requiere de modificaciones inmediatas y esto lo hemos visto con la pandemia, puesto que hoy que estamos directamente afectados por ella, sí podemos establecer que el sistema requiere implementaciones diferentes.

Si bien el alcance del proyecto requería de una reglamentación posterior, no están claras las garantías de participación, control y vigilancia en la aplicación de las disposiciones normativas y de política sectorial, la forma en la cual está redactada la iniciativa podría generar una ampliación

innecesaria en la interpretación del ejercicio del derecho fundamental de la salud.

Tenemos otra conclusión importante y es que la propuesta no cuenta con la inclusión de un enfoque diferencial e integral en la materia de derechos, ya que, si bien aborda temas territoriales, no toca aspectos poblacionales, culturales, socioeconómicos y diferenciales, aunque nosotros conocemos que en la anterior ley sí los tocaba de forma recurrente, nosotros creemos que en esta ley también deberían tenerse en cuenta y que se hagan realidad.

Respecto a la unificación de los regímenes, es importante tener en cuenta que el costo será asumido tanto por el Gobierno nacional, como por la nueva aseguradora de salud, pero en la norma no se establece un porcentaje claro sobre cómo se van a asumir y en ese sentido nosotros pues si solicitamos que eso quede claro dentro del proyecto de ley.

Existe la creación del fondo de garantías de salud, en ese sentido nosotros tenemos digamos una observación importante y es que actualmente existe la subcuenta de la Adres y además la Supersalud también, digamos actúa y trae algunas actuaciones que realiza y en ese sentido consideramos que al crear un nuevo fondo, al crear una nueva entidad pues sí se están impactando considerablemente los recursos puesto que hoy sabemos que la subcuenta de la Adres y de la Supersalud vienen realizando esas actividades o actuaciones y las realizan en debida forma.

Tenemos otro tema importante y aunque no estamos en contra por parte de la Contraloría y quiero ser clara en eso, no estamos en contra, sí creemos que genera un impacto económico importante y es que las licencias de maternidad para el régimen subsidiado, se va a implementar o se pretende implementar en esta nueva ley, en este proyecto de ley, para nosotros es importante, pero sí creemos que es importante conocer cuánto es el impacto económico de esa implementación.

Yo creo que ahí pues nosotros por parte de la Contraloría finalizamos nuestra intervención y seguiremos tomando nota de todo lo que, pues se vaya exponiendo durante esta sesión, muchísimas gracias.

**Presidente, honorable Senador, José Ríter López Peña:**

Muchas gracias, Doctora Lina María Aldana, Delegada de la Contraloría Nacional. El doctor Fernando Carrillo, Procurador General de la Nación, ha delegado al doctor Gelman Rodríguez, Procurador Delegado para la Salud, por quince (15) minutos, Doctor Gelman Rodríguez, por favor, bien pueda haga uso de la palabra.

**Procurador delegado para la Salud, doctor Gelman Rodríguez:**

Muchas gracias, señor Presidente, un saludo muy especial a la mesa directiva, a los representantes del Gobierno y demás participantes de esta importante audiencia, transmitirles por supuesto un saludo de

nuestro señor Procurador que ha estado pues muy al tanto de la evolución y tiene mucho interés en este tema de la salud.

En primer lugar manifestarles pues que compartimos que es necesario revisar y ajustar el actual modelo de salud, lo mencionaba ahora el Superintendente y creo que en eso coincidimos completamente la pandemia pues ha desnudado muchas más cosas, muchas más debilidades del sistema de salud, los sufrimientos de muchos usuarios todos los días buscando acceder a algún servicio por parte de su Entidad Promotora de Salud, pues fue absolutamente evidente, pero tenemos que decir también que creemos que este proyecto de ley realmente no resuelve los problemas estructurales que hoy se están presentando. Desde hace más de 12 años la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 dio unas instrucciones muy precisas al Gobierno nacional y a otras autoridades para unificar justamente esos servicios de salud en su momento Plan Obligatorio de Salud o Plan de Beneficios y sin embargo hoy todavía encontramos una gran cantidad de acciones de tutela, más de 200.000 acciones de tutela al año siguen presentando los usuarios ante las Entidades Promotoras de Salud, creemos que si bien, pues es bien intencionada la propuesta que se radica en este momento y que se está debatiendo volvemos a reiterar, consideramos que no se resuelven los problemas estructurales, aquí por ejemplo no se está resolviendo la situación financiera que existe hoy, las EPS que se han liquidado en el país, que están en proceso de liquidación le adeudan cerca de 5 billones a la red hospitalaria del país, muchos de esos recursos no se van a recuperar porque definitivamente estas EPS no tienen el patrimonio para responder y así sucesivamente se va a presentar con algunas otras que hoy se encuentran activas, las deudas siguen siendo importantísimas poniendo en riesgo por supuesto la red hospitalaria pública y privada del país y como consecuencia de eso también afectando el talento humano en salud que ha sido directamente golpeado en estos últimos tiempos. No desconocemos los avances que han tenido el Ministerio de Salud y las medidas que ha tomado en estos últimos tiempos para resolver la situación especialmente salarial de los trabajadores, pero creemos que esto se tiene que resolver de fondo.

Por esa razón creo que es importante que esta evaluación de verdad llegue a ser estructural, la invitación que hacemos desde la Procuraduría al Congreso de la República es justamente que se aborde esto de fondo, hay situaciones que hay que contemplar para garantizar ese principio de continuidad, como por ejemplo el tema de la atención de los pacientes víctimas de los accidentes de tráfico, allí son personas que requieren un servicio de salud, pero que tradicionalmente hemos mantenido una póliza de seguro de accidente de tránsito, que de alguna manera representa recursos para las entidades aseguradoras, pero que no tienen atención integral para estos pacientes, recordemos que allí las pólizas de seguro de accidente de tránsito

solamente atienden hasta 800 salarios mínimos mensuales legales vigentes, perdón, diarios vigentes para las personas que efectivamente son víctimas de vehículos que son asegurados o identificados, pero allí cumplido ese tope por parte de las aseguradoras, inmediatamente el paciente queda con una interrupción absoluta de su principio de continuidad, porque tiene que ir al Sistema General de Seguridad Social a través de su EPS, para que en muchos casos a través de nuevas redes, a través de nuevos profesionales vuelva a retomar y en algunos casos sin ningún tipo de información vuelva a retomar el tratamiento de estas personas, por eso inclusive la invitación que nosotros haríamos al Congreso de la República, es que evalúe de una manera seria y responsable la posibilidad inclusive de eliminar el Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito en Colombia y que esos recursos que hoy se están pagando a las aseguradoras sean trasladadas al Sistema de Seguridad Social en Salud y que desde el mismo inicio del accidente y la ocurrencia del accidente, estas víctimas sean atendidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, insisto en que esos recursos ingresen al Sistema de Salud, hoy cerca de 3 billones de pesos se están pagando a las aseguradoras por la póliza SOAT, con una siniestralidad que puede llegar al orden de 1.5 billones de pesos, lo que representa que más o menos se están quedando en la caja de las aseguradoras privadas cerca de 1.5 billones de pesos del negocio de la póliza de accidentes de tránsito, insisto, cuando esos recursos pueden ir directamente al sistema de salud, porque están totalmente ligadas, esto no es otra cosa que atención en salud, entonces en ese orden de ideas quisiéramos extender y dejar esta propuesta a consideración del Congreso de la República para que se evalúe de esta manera responsable y que dejemos una gran ley para los ciudadanos en Colombia, que no sea una de las tantas otras medidas que resultan ser en teoría con buena intención, pero que en la práctica no tienen los efectos que todos esperamos.

En relación, por ejemplo, con la depuración de entidades que plantea el proyecto de ley, en nuestra opinión creo que ni siquiera tenemos que acudir, la Superintendencia Nacional de Salud hoy tiene herramientas claras, esa ley que el Congreso de la República le concedió grandes herramientas en la Ley 1949, nos parece que es suficiente para que la Superintendencia pueda continuar adelantando esta gestión ante las Entidades Promotoras de Salud, claro las Entidades Promotoras de Salud y en eso la Procuraduría inclusive ha solicitado en algunos casos que la Superintendencia intervenga con las entidades que no tienen cumplimiento de sus estándares, que no cumplen con los requisitos financieros de permanencia, que su satisfacción al cliente es absolutamente mínima, que permanentemente está vulnerando los derechos de los ciudadanos, esas son herramientas y ahí la Superintendencia creo que puede tomar, tiene las herramientas insistimos para tomar una decisión de manera inmediata sobre las Entidades Promotoras

de Salud, aquí lo que necesitamos es empezar aplicar con toda la rigurosidad esas medidas para que estas EPS definitivamente que no le están cumpliendo a los ciudadanos pues sean intervenidas. Pero es importante también, insisto, que todas estas decisiones se tomen de manera articulada porque no podemos seguir interviniendo Entidades Promotoras de Salud y generar un problema financiero al resto del sistema, que es una de las grandes preocupaciones con la que iniciaba mi intervención, porque aquí en este proyecto de ley no se ve ninguna alternativa para dar nuevos recursos para encontrar fuentes de financiación que realmente permitan garantizar los servicios de salud.

Hoy si bien hablamos de aseguradoras de salud en este proyecto de ley y tampoco podemos desconocer que no es un tema nuevo, de hecho se abordó por allá el concepto de aseguramiento en la misma Ley 1438 de 2011, sin embargo, aquí la gran problemática es que hoy las Entidades Promotoras de Salud realmente no cumplen con esa función de asegurar el riesgo en salud, de gestionar un riesgo en salud, hoy básicamente a través de los modelos de contratación PGP, en su momento modelos per cápita, simplemente lo que hacen es trasladarle a una IPS la administración de los riesgos y las administradoras o las Entidades Promotoras de Salud no están cumpliendo con esa finalidad, entonces reiteramos que es importante que esto se aborde, que es necesario que definitivamente se revise ese modelo de sistema de aseguramiento en Colombia, creemos que esto no está resolviendo la problemática que se tiene actualmente en el país.

Otra situación muy importante, las empresas sociales del Estado, aquí se plantea por supuesto el fortalecimiento de las empresas sociales del Estado, una de las grandes preocupaciones de la Procuraduría General de la Nación justamente ha sido el mal uso de los recursos en las empresas sociales del Estado, esa gran flexibilización que expidió el Ministerio de Salud desde el año 2003 para darles herramientas en materia de contratación, en nuestra opinión ha sido totalmente contrario a lo que se esperaba, simplemente porque allí le permite que no cumpla con los principios de la contratación administrativa y por esa razón mucha de la gran parte de la contratación que en este momento hacen las empresas sociales del Estado es a dedo y allí es donde se presentan grandes problemas, medicamentos en altos costos, otras de las grandes deficiencias de estas empresas es que tampoco están prestando como lo vemos en muchas regiones del país, los servicios de salud de manera directa, aquí simplemente tenemos una empresa social del Estado que en muchos casos está siendo administrada por privados, que son los privados los que al final terminan usando ese nombre de empresa social del Estado, que si tiene un gerente, por supuesto, pero que vuelvo a reiterar son los privados a través de las diferentes concesiones de servicios, los que terminan administrando los servicios de salud, como está ocurriendo por ejemplo en el caso de San

Andrés donde ni siquiera tenemos o no teníamos un hospital hasta ahora que se creó la empresa social del Estado, pero que un privado viene haciendo la explotación de los servicios de salud o como pasa en distintos hospitales, para no ir tan lejos acá en La Mesa, Cundinamarca, donde todo hay una infraestructura, hay una empresa social del Estado, pero que todos los servicios han sido contratados a través de privados y son allí donde se tienen todas esas utilidades y que los hospitales realmente están entregando toda una infraestructura para que no se le pueda recibir ningún tipo de beneficio y lo peor la infraestructura técnica a los hospitales absolutamente deteriorada, los equipos médicos son usados por estos privados hasta que sin ningún tipo de mantenimiento preventivo, sencillamente se van dañando y ahí los están arrumando y eso es lo que vemos permanentemente, por esa razón creo que aquí necesitamos ir al fondo de este problema, de poder analizar estructuralmente lo que está pasando y desde luego contemplar la situación de los trabajadores que ha sido una de las grandes víctimas de todo este modelo, de toda esta situación donde permanentemente se le están vulnerando sus derechos al trabajo, donde no se le tiene un trabajo decente, donde son estas personas las que tiene hoy casi que ir y esperar 3 o 4 meses en muchos casos hasta más de un año para que le paguen sus honorarios o le paguen sus salarios, que son muy pocos los que están contratados entre otras cosas a través de contrato de trabajo.

Y finalmente y con esto ya termino, señor Presidente, sencillamente creemos que también esta propuesta plantear sanciones a los usuarios por no realizar actividades de prevención, nos parece un poco excesivo, creo que tenemos es que seguir fortaleciendo en algo que tenemos abandonado y es generar cultura preventiva en Colombia y ahí es importante trabajar en esa ciudadanía, trabajar en la familia, buscar alternativas de generar conciencia en las personas del autocuidado, antes de imponerles medidas represivas, muchas gracias Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ríitter López Peña:**

Muchas gracias a usted doctor Gelman Rodríguez. Tiene el uso de la palabra la doctora Martha Ospina, Directora del Instituto Nacional de Salud, quince (15) minutos, Doctora Martha, bien pueda.

**Directora del Instituto Nacional de Salud, doctora Martha Lucía Ospina Martínez:**

Muy buenos días honorable Presidente Ríitter, buenos días Vicepresidente y al ponente.

Bueno, realmente el proyecto de ley nos plantea poder resolver un asunto de larga preocupación que es como unir la gestión de riesgo colectivo con la gestión del riesgo individual, ese camino o sea en esa línea creemos que el proyecto tiene un enfoque correcto, tiene cosas muy importantes cuando retoma o recupera o pretende buscar la recuperación del prestador primario con una verdadera capacidad resolutoria, recordemos que el prestador primario

prácticamente ha desaparecido en el territorio nacional y más este prestador primario puede especializarse dependiendo las diferentes zonas, siendo distinto en una zona rural dispersa, una zona urbana, pues claramente es algo beneficioso para Colombia.

Hay ciertas cosas que queremos sin embargo precisar, el tema, por ejemplo, el concepto en sí mismo de promoción de la salud debe ser retomado en su verdadero concepto, es bien importante recordar que la promoción de la salud va mucho más allá del hacer de los servicios de salud, no es un asunto de prestadores primarios en alguno de los capítulos cuando se menciona en el modelo o en el prestador primario, se menciona que ellos van a hacer promoción de la salud y sabemos que la promoción de la salud de lejos, de lejos pasa por los servicios de salud, todos los demás sectores deben ser involucrados, todos los demás sectores deben estar realmente comprometidos, no colaborando, realmente comprometidos en desarrollar todos aquellos temas que contribuyan a disminuir las brechas de desigualdad en Colombia, es algo importante que trae el proyecto, que es que por fin los Consejos Territoriales de Seguridad Social en los territorios van a ser modificados y van a volverse como un espejo de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, la cual además se fortalece y de manera vinculante hace que todos los demás sectores participen.

Algo importante también es en el tema, hay que incluir lo de suficiencia de red, porque claramente en ciertos lugares donde no hay cierta oferta necesaria, pues tiene que poderse montar esa oferta necesaria, no pueden seguir existiendo faltantes o huecos y que no permitan armar una verdadera red de prestación, la atención primaria en salud tiene que retomarse no solamente en el enfoque de Medicina Familiar, sino en la atención primaria en su verdadero ejercicio de territorio en compañía de las comunidades. Debemos preservar los desarrollos alcanzados en sistemas de información, Colombia realmente tiene unos desarrollos interesantísimos, lo que hace falta y la ley no lo trae es la integración a esos sistemas de información, en alguno de los capítulos cuando menciona el modelo actuarial para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación, pues yo quiero hacer una invitación a que hablemos del modelo más conveniente, porque pudiese ser modelos econométricos o modelos complementarios, como por ejemplo para financiar las enfermedades raras, un quebradero de cabeza que por largo tiempo hemos tenido, cómo financiar enfermedades de tan baja prevalencia, que no son visibles en un modelo actuarial.

Y finalmente y ya de manera específica para el Instituto Nacional de Salud, quiero referirme al artículo 65, en dicho artículo mencionan una tasa para el Instituto Nacional de Salud y para los Laboratorios Departamentales de Salud Pública, eso es algo muy bueno, permite realmente el desarrollo de ciertas funciones en entidades de la salud pública

en el territorio y en la nación, sin embargo hay que ajustar ese artículo, dado que estaríamos hablando de una tasa que permita financiar las funciones complejas de la salud pública más allá del IBC, es decir que cosas como hoy en día como la vigilancia de la calidad de agua que hacen los departamentos a los laboratorios de los acueductos privados, cosas como esas puedan tener una tasa que pueda ser cobrada por un departamento para poder financiar en desarrollo tecnológico y en talento humano capacitado.

Eso sería, honorable Presidente, vamos a seguir acompañando este proyecto de ley por supuesto, que creemos que tiene enormes oportunidades para Colombia y para los ciudadanos, muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador, José Ríter López Peña:**

Muchas gracias a usted Doctora Ospina, muy amable. Tiene el uso de la palabra la doctora Elisa Carolina Torrenegra.

**Honorable Senador, Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ríter López Peña:**

Señor.

**Honorable Senador, Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Señor Presidente, solicito respetuosamente para que dejen constancia de mi presencia, Eduardo Pulgar, usted perdone.

**Presidente, honorable Senador, José Ríter López Peña:**

Listo, Senador Eduardo Pulgar, bienvenido, registrado, la doctora Elisa Carolina Torrenegra, en representación de las aseguradoras, por favor, quince (15) minutos, bien pueda.

**Directora Ejecutiva de la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud de Colombia, Gestarsalud, doctora Elisa Carolina Torrenegra:**

Muy buenas tardes a todos los honorables Senadores y las personas del Gobierno y de las Entidades de control que nos acompañan. La verdad es que desde Gestarsalud se ha puesto mucha atención en lo que el proyecto de ley quiere o pretende en nuestro sistema y la explicación del Ministro pues ha sido en el día de hoy muy clara desde su perspectiva, desde el inicio de su promulgación como proyecto, nosotros hemos estado en reuniones permanentes con todos los técnicos, nuestros Presidentes y hay una cosa y es que la realidad a la que nos arrojó el Covid en el mundo entero no solamente en Colombia, fue a la gran necesidad de articularnos los miembros de los sistemas de salud, los integrantes de los sistemas de salud en los países que hay aseguramiento, se hace a través de las aseguradoras o EPS o lo que fuera, prestadores, profesionales, entes territoriales y yo

creo que Colombia no ha sido inferior en este reto y todos los actores han demostrado que realmente tienen un potencial enorme y que nos falta además muchísimo por mejorar, pero que somos capaces de hacerlo con todos los instrumentos que tenemos hoy, yo creo que la articulación desde territorio como bien lo dijo el Ministro, está dado por la forma como hoy está organizado el sistema, ha demostrado que hay grandes fortalezas, grandes potencialidades y grandes debilidades para resolver. A nosotros lo que nos preocupa realmente, con el momento en que se pasa este proyecto, es precisamente el que todavía no hemos terminado la pandemia y podemos estar exponiéndonos a que un proyecto tan importante como una reforma al sistema, amerite toda la atención y todas las discusiones del caso, y nos preocupa que, con todavía tantas responsabilidades afuera, podamos en un momento dado como actores dispersarnos en estas discusiones, confiamos en que si el honorable Congreso continúa con esto, pues esto se va a resolver y que obviamente el Gobierno también tomará las medidas del caso para ajustar en lo operativo, porque el Covid nos exige tres y cuatro reuniones y ejecuciones permanentes a todos los actores, eso como a manera de introducción, Presidente.

A manera general, hay unas consideraciones que consideramos se debe poner mucha atención en el proyecto en cuanto a redacciones, estamos enmarcándonos en la ley estatutaria en Salud y se debe cuidar la constitucionalidad de la reforma que se logre, si así lo consideran, ¿por qué?, porque la honorable Corte Constitucional teniendo en cuenta que se modifiquen o se alteren algunos aspectos que están en la ley estatutaria, pudiera declarar la inconstitucionalidad, y eso pondría en peligro el proyecto y la ley que saliera y entonces eso simplemente queremos llamar la atención en eso.

Otro aspecto es que nos gustaría ver, teniendo en cuenta que es el derecho a la salud lo que se está, digamos, reglamentando o avanzando en esa senda, nos gustaría más mirar hacia más resultados en el proyecto y no hacia mirar un tema tan operativo como un número de afiliados en las aseguradoras, por ejemplo, nosotros consideramos que lo importante es que la aseguradora dé un buen resultado, no hay ninguna garantía de un número absoluto hoy, de que una aseguradora dé 1 millón, dé 5 millones, dé 3 millones, dé un mejor resultado que uno de 700 o al revés, el tema debe ser enfatizado a resultados en salud y a características de la atención que seamos capaces de garantizar.

Lo otro que queremos llamar la atención es en cuanto al impacto en el sistema, la operativización que amerita todo lo que hay ahí en intención en el proyecto, va a ameritar una especie de transiciones para su implementación, los entes territoriales no todos tienen la misma capacidad resolutoria, cuando estamos hablando por ejemplo de una territorialización, que quiero hacer énfasis un poquito más adelante, entonces nos llama la atención es que esto no va a ser inmediato, sino que esto va a ser

otra ley que de pronto va a ameritar muchas, muchas cosas que de pronto se pudieran ajustar ya de otra manera.

En cuanto al énfasis que hay en muchos artículos nos gustaría ver el énfasis mayor en incentivos y estímulos a los resultados, que en sanciones, y eso hace énfasis en el tema también de cuotas moderadoras que se proponen, como sanciones al tema de la promoción de cuando el usuario incumple las acciones de promoción y prevención, creemos que eso sería peor para el impacto en el acceso al servicio de salud, el usuario no accede por norma ni porque un servicio o un beneficio esté incluido en una disposición o no, sino porque tiene su capacidad de decisión y cuando se afectan los temas económicos, creemos que nos es una buena estrategia para garantizar el acceso, que es lo que se pretende en la norma.

Lo otro que tenemos que mirar es lo que tiene que ver con la territorialización, yo le entiendo al Ministro y estoy muy de acuerdo con él en cuanto a que los planes individuales o los beneficios individuales se tienen que articular con los beneficios colectivos y se tienen que articular con la intervención de los riesgos intersectoriales e intrasectoriales, que no son de prestación, y eso es absolutamente válido, porque culturalmente hay regiones del país que coinciden con varios departamentos, que en un momento dado ahí se presenta mucha descoordinación, pero cuando eso lo miramos en el artículo que hace la misma referencia, que es el artículo 23, con lo que es la territorialización del aseguramiento, ahí nos reducimos a que entonces la que quede en un menor número de afiliados, entonces se va y se distribuyen, así, no, lo que más nos interesa son los resultados en esas zonas en salud, y no necesariamente los números, porque en un momento dado hemos o en repetidos momentos en el sistema hemos repetido números y números sin ningún soporte técnico.

Celebramos muchísimo las acciones de todo lo que tiene el proyecto con el avance de los sistemas de información, la interoperabilidad, eso lo celebramos muy bien. En lo que tiene que ver con el fortalecimiento de infraestructura, consideramos que el Covid ha favorecido muchísimo el fortalecimiento del cuarto, digamos, del alto nivel de complejidad, era necesario ese fortalecimiento, nosotros desde hace muchos años, desde Gestarsalud, venimos haciéndole seguimiento a la capacidad resolutive de nuestros prestadores, porque nos toca esa horrible tarea de revisar si la habilitación realmente es, si el personal de talento humano que dicen tener realmente sí es, si tiene el enfoque y siempre se ha evidenciado y se han documentado unas diferencias en la capacidad resolutive en la prestación en el resto del país, el Covid ha permitido fortalecer lo que son los altos niveles de complejidad. Celebramos que el proyecto en un momento dado contemple el fortalecimiento de los bajos niveles de complejidad y allí entendemos que se contempla entonces la posibilidad de que se puedan hacer alianzas público-privadas, porque lo importante es el resultado en

salud y no podemos seguir pretendiendo girar unos recursos independientemente que la capacidad resolutive de la entidad o no se dé independientemente a lo que tenga que ver con la naturaleza jurídica.

Hay unos aspectos finales, Presidente, que tienen que ver con el gasto administrativo del aseguramiento, consideramos que, miren lo importante que son los resultados por favor, o sea lo importante, es que aquí tanto a prestadores como a aseguradores podamos articularnos en todas las zonas del país, para complementarnos con los territorios de allá, y lo que yo tenga que gastarme, si yo tengo que gastarme como asegurador del Régimen Subsidiado, tengo que gastarme más en infraestructura para darle mejor atención, mejor infraestructura física, mejor tecnología a mis afiliados, pues tengo que hacerlo y debería estar limitada por, digamos, gastos que tenga que hacer precisamente a ese tema.

En lo que tiene que ver con la UPC, quisiéramos tener una metodología en el país que no solamente consultara comportamientos históricos, sino que pudiéramos comprometernos con un nivel de atención con calidad en el país de los diferentes niveles de calidad, entonces, si yo lo que tengo que hacer en el Régimen Subsidiado por ejemplo, es salir de, digamos, la estructura hospitalaria fija y tener atención domiciliaria o atención ambulatoria en todas las zonas, y eso me implica un mayor gasto, tiene que estar registrado allí, porque es que es una población diferente, que se tiene que intervenir de una manera diferencial.

En cuanto al Fondo de Garantías, celebramos que exista un Fondo de Garantías, nos preocupa mucho las fuentes que están definidas allá, su suficiencia y nos preocupa que el mismo articulado, creo que en los artículos 56, 57, 58 no me acuerdo bien, no preciso bien el número, pero entra en una serie de colisión de competencias con lo que hoy hace la Superintendencia Nacional de Salud, ahí vemos un tema un poco complejo en superación, que nos gustaría que se revisara de una manera muy detallada.

Con el giro directo nosotros siempre hemos estado de acuerdo en el Subsidiado, ha traído transparencia al Sistema al Régimen Subsidiado, le ha dado tranquilidad en cuanto a las visibilización de las fuentes, pero nos preocupa el que entre a girarse de manera directa, que porque ya una entidad facturó con la facturación electrónica y se va a girar inmediatamente sin que se revise, que es el rol del aseguramiento, que es un rol feo, las características de calidad, las características de idoneidad con las que se prestó, la suficiencia, todo esto, y que simplemente se esté pagando con una radicación de un prestador, yo creo que ahí el rol de aseguramiento, adicionalmente al tener identificado toda la caracterización del usuario que muy bien lo explicaba el señor Superintendente, todo esto que hoy desde ya hacemos, todo esto es importante, pero también tenemos el rol, la obligación de cuidar los recursos del sector, y ese es un rol, repito, horrible, que a ninguno de los actores le gusta, pero es nuestra

función, es nuestra función y ahí tendríamos que tener muy claro, que se siga manteniendo si se va a hacer el giro directo, con unas condiciones que sea el asegurador el que siga avalando el giro hacia los prestadores.

Esto es, en materia general, lo que podemos, lo que nosotros podemos decir en unos concretos minutos como estos, hemos radicado ante la Comisión Séptima nuestra retroalimentación, articulado por articulado, y bueno, y estamos dispuestos, señor Presidente y todos los miembros de la Comisión, a seguir retroalimentando en los debates que ustedes consideren pertinentes.

**Presidente, honorable Senador José Ríitter López Peña:**

Bueno, muchas gracias a la doctora Elisa Torrenegra. Tiene el uso de la palabra la doctora Olga Lucía Zuluaga, Directora de Acesi, en representación de los prestadores, bien pueda por quince (15) minutos doctora Olga Lucía y se prepara el doctor César Burgos.

**Directora Ejecutiva de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (Acesi):**

Bueno, un saludo muy cordial al señor Presidente, a todos los Senadores y participantes de la audiencia.

Después de escuchar al señor Ministro, digamos que uno escucha el deber ser, el pensar en el usuario en que realmente se generen unas redes integradas, repito, pensando en ese usuario, sin embargo, cuando empezamos a analizar cada uno de los puntos del proyecto, hay temas que no sabemos si definitivamente tienen que ser modificados en su totalidad para que realmente eso se logre, cosas como que, cuando nosotros hablamos de redes integradas de servicios de salud, hay un tema que es fundamental, y es accesibilidad, dentro de los participantes incluso veo que está el Secretario de Salud de Bogotá, en Bogotá ya se cuentan con redes integradas de servicios de salud, conformada por cuatro empresas sociales del Estado, en donde se unieron 22 de las inicialmente que estaban como hospitales públicos o como empresas sociales del Estado, no obstante vemos que esas redes integradas sí han logrado un avance importante, no se ha logrado el objetivo como tal, que es, uno, accesibilidad para el usuario, toda vez que el proyecto de ley, volviendo al mismo, habla a pesar de que une Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, igual separa otra vez de acuerdo a la financiación, digamos la obligatoriedad de contratación con la red pública. Ahora bien, quitemos el tema de obligatoriedad de contratación con la red pública y mirémoslo es desde el punto de vista de accesibilidad, parte de la no financiación de las redes de Bogotá, es que muchos de los hospitales están en zonas en donde están estratos precisamente 1 y 2, pero afiliados al Contributivo, los cuales no contratan con la red pública y les toca así sea pasarse toda Bogotá para acceder a una prestación en integración vertical con las EPS del Contributivo, entonces en ese orden de ideas, si nosotros vamos a

hablar de pensar en el usuario, debemos garantizar que realmente se cumpla el tema de accesibilidad e integralidad, independiente de que sea Régimen Subsidiado o Contributivo.

Ahora bien, otro punto fundamental como lo han mencionado, la pandemia mostró y desnudó muchas de las realidades que existen en el país, y una de las principales debilidades es el talento humano en salud, en donde tenemos un talento humano que no tiene una contratación decente, que está con contratos deslaboralizados, ahora bien, la norma habla de una contratación decente, de una contratación digna, pero volvemos a lo mismo que ha ocurrido en años anteriores y es que no cuenta con la financiación, las normas ya existen, de hecho hay una sentencia de la Corte Constitucional en donde habla de que todo el personal de las empresas sociales del Estado o en las instituciones, perdón, de salud, deben estar en planta y por qué no lo hemos logrado cumplir, no porque los gerentes no quieran, incluso en algún momento hablamos nosotros de un choque de trenes, porque el mismo Ministerio de Hacienda nos dice y cuando presentamos las propuestas nos dice: no es viable porque no está garantizado en el tiempo el pago de ese talento humano en salud, entonces, una de los principales temas, es que definitivamente a nivel del hospital público debe garantizarse ese pago del recurso humano, de lo contrario, tendríamos nuevamente una ley, pero que sería una izada a la bandera porque no existen los recursos para pagar ese talento humano en salud, entonces volveríamos a tener, o sea, otra frustración.

Ahora bien, se habla de una transformación del hospital público colombiano, están cuatro artículos, lamentablemente el proyecto de ley deja el 50% de los artículos para reglamentar, temas que incluso ya están en otras normas como la 1438, todo el tema de redes integradas, todo el tema de atención primaria en salud, y no fueron reglamentadas por el Ministerio, entonces y sin embargo la modificación que se plantea a la empresa social del Estado está en cuatro artículos donde habla de una transformación aparentemente total, transformación que debería ser a través de una ley, pero que se deja reglamentar por parte del Ministerio, entonces sí es necesario generar que sea a través precisamente de ley, como fueron creadas las empresas sociales del Estado, y generado muchos de esos artículos, pero que realmente no se genere esas empresas sociales del Estado dependientes de la prestación, de la venta de servicios, porque volvemos a lo que hay hoy, y tiene que ver y está amarrado también, vuelvo con el talento humano que se pretende dignificar y es, si yo como hospital dependo de la venta de servicios, mi contratación dependerá del recaudo y no realmente de las necesidades de la población, e incluso es curioso, porque si nosotros pretendemos solucionar las dificultades que nos trajo la pandemia y las evidencias en zonas alejadas y apartadas en donde somos únicos prestadores en el 70% de los municipios del país, pues no se está garantizando esa funcionalidad de ese hospital público, ni tampoco

la contratación de ese talento humano, es más, cuando nosotros miramos en el proyecto de ley, nos continúan teniendo con planes de saneamiento fiscal y financiero, y si no somos viables, pues nos entran a liquidar, eso unido a que como hospital público, y lo mencionaron ahí, nuestros portafolios son aprobados por el Ministerio, nos deja en grandes desventajas contra el privado, y es lo que ha pasado a lo largo de todos estos años, mientras que el privado simplemente con tener los recursos abre, monta servicios, nosotros como hospitales públicos si no lo avala el departamento y el Ministerio, a pesar de que tengamos un contrato adicional para atender más personas, no nos autorizan la apertura de servicios, eso a qué lleva, a que de una u otra forma nos asfixian porque no somos capaces de responder de acuerdo a las necesidades, y vendría entonces lo que viene posterior, que es la liquidación o lo que es más grave, las redes integradas, después de tener toda una infraestructura pública manejado por privados, que es parte también preocupante que lo menciona el proyecto, da la posibilidad de que no solamente el tema de alianzas público-privadas sea para lo que es dotación e infraestructura que ya estaba de tiempo atrás, sino que también plantea para la administración de redes integradas de servicios de salud.

Por otro lado y es un tema que tiene que ver precisamente con esa integralidad que lo mencionaba la doctora Ospina y es, cuando hablamos de todo lo que es salud pública, no se puede limitar ni a la prestación del servicio ni solamente a un plan de beneficios, debe ir e involucrar todas las determinantes sociales como lo define la ley estatutaria, entonces hay un tema que también preocupa, y es si bien estamos totalmente de acuerdo en que se debe unir lo que hoy está con cargo a la UPC y lo que se define como techos presupuestales, antes No POS para unificarse, sí nos preocupa y lo consideramos inconstitucional, que ya se hable de un plus en donde está un plan donde se definen lo que está y no está, lo que está cubierto en el sistema, volviendo a la Ley 100 cuando recordemos que la ley estatutaria habla es claramente de un plan explícito de salud, entonces, de exclusión, perdón, entonces en esa parte tenemos que tener cuidado, porque estamos realmente con varios artículos yendo en contravía de lo que dice realmente la ley estatutaria.

Ahora bien, si bien el proyecto establece que se va a mejorar el flujo de recursos, es contradictorio que se hable de un fondo de salvamento, y más allá de un fondo de salvamento, es que haya conciliaciones cuando haya cartera mayor a 90 días, o sea, esto implicaría casi que, *per se* estamos hablando de que no se va a garantizar un giro directo o va a ser igual al que hoy tenemos y va a ser un giro dependiendo de lo que autorice la EPS, entonces hay como contradicción en esos artículos; por otro lado, crear un fondo adicional con personería jurídica serían mayores gastos administrativos, sabiendo que ya existe un Banco de la Salud que es a través de la ADRES, fuera de que el fondo como está planteado,

está es para ser financiado precisamente con las mismas IPS.

Ahora bien, esta transformación de EPS hacia aseguradoras, se hace el planteamiento de que ya no se transformarían recursos públicos a recursos privados, tendría que generarse una clara redacción, porque así como está planteado, la lectura es que se genera un aseguramiento comercial y es como cuando yo aseguro la casa o el carro, si yo no tengo un siniestro, en este caso, si yo no presto bien los servicios, me quedan los recursos y a 31 de diciembre esos recursos son míos, como pasó casi cuando iniciamos con Ley 100 y no estaba reglamentado todo este proceso, y que de una u otra forma utilizaron los recursos, que eran para salud, para otro tipo de actividades como ya es conocido varias de las entidades. Entonces es muy importante que desde el punto de vista se tenga esa claridad; y si se daría esa transformación, qué pasa con esa figura jurídica y qué pasa con las deudas, porque es que a haber, recordemos, aquí hablan nuevamente de una figura que es un plan de mejoramiento para las EPS, pero es que recordemos que desde el 2015 con el Decreto 2700 nos dijeron que a las EPS les iban a dar 10 años para que pagaran lo antiguo, pero que lo nuevo iba a ser pagado sagradamente, lo corriente e incluso le permitieron la transformación a varias de las EPS que hoy son solidarias y el compromiso era igual, como una Ley 550 en donde lo antiguo se va a amortiguando en esos 10 años, pero lo corriente sagradamente se paga mensual, pues hoy en día lo que nos ha demostrado el día a día es que ni lo corriente ni lo antiguo lo están pagando y estamos a la espera y a las ansias del Acuerdo de Punto Final, para que realmente tengamos saneamiento, es más nosotros recién, esta semana vamos a publicar una encuesta que hicimos a nuestros asociados, en donde encontramos que casi el 95% de nuestros asociados, o sea hospitales públicos, si le pagan lo que le deben tendrían cómo trabajar, como dicen varios de nuestros asociados: No pedimos que nos regalen plata, pero si no nos pagan lo que nos deben, difícilmente podemos, como plantean, que sigamos compitiendo en un mercado que tiene todas las distorsiones del mundo, es más, hay un tema aún, digámoslo así, más grave, y es que en varias de las actividades que se realizan con la Superintendencia, estamos viendo que no se están cumpliendo esos acuerdos, entonces, en ese orden de ideas, es necesario primero, que el tema de flujo de recursos quede muy claramente definido, porque si no se garantiza un flujo adecuado, como hoy está ocurriendo, pues la prestación del servicio definitivamente se ve afectada.

Y hablar, para finalizar, que el usuario realmente tenga que pagar si no tiene autocuidado, si no generaría ya esa línea gris que igualmente ocurrió cuando estábamos en el POS y NO POS para negociación de servicios.

Se resalta por parte de nuestra entidad, el artículo del Instituto Nacional de Cancerología que le permite fortalecerse y responder, teniendo en cuenta

que es una empresa social del Estado, digámoslo así, cualquiera, sino que por el contrario, es una institución que permite realmente ser referente a nivel nacional. Muchísimas gracias.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Gracias a usted doctora Olga Lucía. El doctor César Burgos ha delegado en representación de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas a la doctora Lina Triana; y se prepara el doctor Néstor Álvarez, bien pueda por favor la doctora Lina Triana.

**Presidenta de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), doctora Lina María Triana Lloreda:**

Bueno, buenos días, primero hacemos una aclaración, el doctor César Burgos es nuestro expresidente, la doctora Lina Triana, mi persona, es la Presidente actual de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, muchas gracias honorable Senador.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Bueno, nos excusa, no tenemos actualizados esos datos y fueron los que me pasaron, quince (15) minutos doctora, bien pueda, Presidente.

**Presidenta de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), doctora Lina María Triana Lloreda:**

Yo creo que me tomo menos, muchas gracias honorable Senador, buenos días, buenos días Secretario y demás honorables Senadores, señor Ministro y demás actores que han intervenido pues en esta audiencia, muchas gracias por permitirnos esta intervención y quiero contarles pues que nosotros como Asociación Colombiana de Sociedades Científicas somos una asociación de segundo piso que agrupa a más de 40.000 médicos especialistas de todo nuestro país y nos hemos caracterizado siempre por un espíritu proactivo en una función de mejor salud para todos, no solo para nuestro gremio sino para nuestros pacientes, que es por lo cual estamos aquí ¿no? Y es por eso que si bien este proyecto no es nuestro proyecto porque no podemos decir eso, pues no resuelve muchas de las principales problemáticas del talento humano en salud de la prepandemia y que obviamente se exacerbó con la pandemia, rescata la importancia de la dignificación del talento humano en salud, pero sin establecer, al menos conceptualmente, cómo, y nos preocupa que en este proyecto de ley prevalece la dominancia en aseguramientos sobre el rol de médico en el sistema, pero, pero sin embargo, nos pusimos en la tarea de cómo con esta propuesta legislativa sacar lo mejor para nuestro país, y es por eso que buscamos herramientas de cómo hacer un análisis minucioso del mismo, conformando un comité de proyectos de ley de nuestra asociación y también lo ampliamos a un comité técnico con

expertos técnicos por ejemplo en política, en economía de la salud en la parte legislativa, y cómo desde nuestra experticia técnica pues poder de la mejor manera nutrir el proyecto, teniendo siempre claro cómo lograr lo mejor para todos, pensando en un fin más grande que nosotros mismos, y esto es lo que hemos hecho tratando también de acercar a los otros actores del sistema, donde hemos trabajado por ejemplo con diferentes sociedades científicas que son nuestros miembros y también con la Asociación Colombiana de medicina Familiar que está citada hoy, en cabeza de su Presidente Otto Hamann y de Ascofame el doctor Gustavo Quintero, entre otros, también con el Colegio médico Colombiano, con la Federación de Sindicatos médicos, hemos revisado también todas las, digamos, las observaciones de Acemi, y aquí es claro que pues hay algunas cosas donde podemos llegar a consensos y otras donde no, ¿cierto?, pero pues esto es humano y no es ni bueno ni malo, simplemente pues es, lo importante capitular, como siempre les digo a mis compañeros, a los otros actores, capitular en los puntos comunes para enriquecer el proyecto; es así como médicos, como sociedades científicas que somos, no podemos quedarnos solo en ser reactivos y esperar, esperar a que el Estado nos resuelva los problemas, y es por eso que entre varias de las propuestas que ya hemos socializado al Senado y a la UTL y que les haremos llegar a ustedes honorables Senadores de la Comisión Séptima una vez terminada esta audiencia, queremos presentar aquí una, todas las otras las vamos a hacer llegar a ustedes, pensando esta que estamos presentando aquí, es pensando en cómo desde nuestro actuar como médicos podamos aportar de la mejor manera haciendo más eficiente el sistema, porque por eso estamos presentando un fondo nacional para el fomento e innovaciones en modelos organizativos en salud, donde nosotros podamos trabajar en nuestro hacer médico en innovación, en la prestación de los servicios, no podemos olvidar que la formulación del médico es la que al final ordena, nosotros somos los que al final ordenamos el gasto, somos el último eslabón, pero ordenamos el gasto, entonces, cómo volvemos más eficiente el bolígrafo de nosotros los médicos, sí, cómo volvemos más eficiente el acto médico en sí, y yo creo que esto es clave para la sostenibilidad del Sistema de Salud de nuestro país, y también con este fondo podemos fomentar modelos de prestación de servicios innovadores, que estarán ayudando a conformar la base de este proyecto, que es llevar a la práctica las redes integrales de salud en las cuales pues, obviamente, consideramos que podemos aportar desde este fondo; entonces esto es todo, yo les dije que no me iba a llevar los quince (15) minutos, honorable Senador, muchas gracias y haremos llegar nuestras proposiciones de manera oficial para esta Comisión.

**Presidente, honorable Senador José Rítker López Peña:**

Gracias doctora Lina Triana, ya estamos actualizando nuestra base de datos.

**Presidenta de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), doctora Lina María Triana Lloreda:**

No se preocupe, tranquilo.

**Presidente, honorable Senador José Rítker López Peña:**

Tiene el uso de la palabra el doctor Néstor Álvarez Lara, Presidente de la Asociación de Pacientes de Alto Costo; y se prepara el doctor Norman Maldonado, bien pueda doctor, por quince (15) minutos.

**Presidente de la Asociación de Pacientes de Alto Costo, doctor Néstor Álvarez Lara:**

Muy buenos día para todos los Senadores, muchas gracias por la invitación, Pacientes de Alto Costo es una organización que está constituida desde el 2006 luchando por el goce efectivo del derecho a la salud, hemos podido participar en todos los proyectos de ley como la 1122, 1438 Ley de Cáncer, Ley de Salud Mental, la Ley Estatutaria de Salud, aportando con nuestra experiencia en el Sistema de Salud para que cada día tengamos un goce efectivo del derecho a la salud.

Frente al Proyecto de ley número 010, tenemos varias observaciones, la primera que quisiéramos hacer hincapié es el inconveniente de la virtualidad, para que nosotros como sociedad civil podamos tener más acceso a poder hablar con más Senadores, quienes son los que van a tomar la decisión de esta modificación, consideramos que la virtualidad, aunque es operativa y nos ha permitido al mundo y al país seguir con ciertas actividades, en la democracia es una imperfección porque no nos permite tener mayor contacto con todos los Senadores o sus unidades legislativas para poder nosotros aportar nuestro conocimiento, nuestras ideas, para lo cual sería muy importante tener y buscar una forma de poder nosotros como sociedad civil y de organizaciones que no contamos con la infraestructura de medios de comunicación o de comunicaciones sociales, poder tener mayor eco en los Congresistas que hoy nos escuchan y en aquellos que hoy no nos han podido escuchar.

Pacientes de Alto Costo presentó las observaciones al Proyecto de ley número 010, pidiendo su archivo, teniendo en cuenta que desde nuestra perspectiva y de nuestro manejo del día a día de nuestras enfermedades, vemos que el proyecto de ley tiene el primer paso a ir en contra de la Ley Estatutaria de Salud, como es en su artículo 5° donde define la garantía del derecho fundamental a la salud como único plan de salud, nosotros consideramos que el país ha avanzado con la ley estatutaria a tener un plan de salud que es totalmente como un listado de instrucciones que se realizan por un mecanismo que fue creado de una o de otra manera y que al día

de hoy considerar y solamente el haber escrito este artículo 5°, ese viene en contra de la Ley Estatutaria en Salud e ir en contra del país, del progreso que ha tenido el país en los derechos en salud, no entendemos cómo el Gobierno ha pedido un mensaje de urgencia para retroceder el derecho a la salud de los colombianos, no lo consideramos y nosotros que hemos sido los pacientes, los ciudadanos y ustedes que están oyendo, Senadores todos, los muertos que ha habido en el Sistema de Salud cuando tuvimos un derecho a la salud limitado, que se tenía que colocar como una tutela para ampliar el derecho, no entendemos cómo hoy se puede pedir un mensaje de urgencia con un artículo 5° de este proyecto de ley, por lo cual consideramos que no está reglamentando la Ley Estatutaria en Salud, está es en contravía de una ley mayor y no nos cabe, la verdad, dentro del punto del derecho, entender cómo el Gobierno puede pedir mensaje de urgencia para ir en contra de una ley de rango mayor.

Dentro de los 68 artículos que presenta el proyecto de ley, Pacientes de Alto Costo analizó 55 artículos referentes a los temas de salud que considera que podemos aportar y encontrar con nuestras fortalezas de nuestra experiencia al proyecto, no quiere decir que los otros artículos que no dimos nuestra opinión estemos de acuerdo, no tenemos la suficiente experticia, y lo hemos dejado a los actores y sectores que están más afectados por esta articulación, para que hagan su respectivo análisis.

Queremos pasar al siguiente análisis sobre el rol de definir aseguradoras, nosotros consideramos que este es un proyecto de ley que está con unas contradicciones, como lo han explicado algunas otras personas, donde define aseguramiento y luego dice que no le da la plata, pero hay 3 artículos que nos preocupan, como el artículo 6°, el artículo 16 y el artículo 52, son 3 artículos muy separados, pero que en el uno define como asegurador, en el 16 define qué es el aseguramiento, pero en el artículo 52 hace una mención muy importante, que le da 2 años para arreglar su contabilidad. Qué entendemos nosotros, que sí hay una intención, que definitivamente se puede crear un vacío jurídico cuando se apruebe este proyecto de ley dentro del concepto de que estas EPS van a pasar a ser aseguradoras y se fija una normatividad del aseguramiento como tal con las leyes y las contabilidades que se dan para empresas aseguradoras, por eso consideramos que esta división muy disimulada en esos 3 artículos, puede crear un vacío jurídico que en el momento de que se llegare a implementar de esa manera, mientras se resuelve este vacío jurídico, ¿qué cuál sería?, yo soy aseguradora, por qué me van a exigir una normatividad diferente a las compañías aseguradoras del mercado de salud, como las que todos conocemos en este momento que emiten primas cerradas, como puede ser la misma medicina prepagada, por qué voy a ser diferente a ella si la ley me está diciendo que soy aseguradora, me define el aseguramiento como una gestión de alto riesgo, y aparte me dice que tengo 2 años para arreglar la contabilidad, si la norma es clara, la Ley

100 dice cómo se debe llevar la contabilidad en las empresas administradoras de salud o ahora las EPS, no entendemos por qué se plantea muy sutilmente esos 2 años para arreglar la contabilidad y, sí, no quisiéramos que el país caiga en un vacío jurídico donde el dinero de la salud se llegara a perder aún mucho más de lo que se ha perdido en estos años, que implicaron demandas a un largo tiempo y que fuera un caos para el Sistema de Salud, creo que es algo muy disimulado y nos angustia de manera sobresaliente, y más teniendo en cuenta muchas declaraciones de ciertos aseguradores donde están pidiendo que la prima sea una vez parte del patrimonio de las EPS para entenderse como unas aseguradoras en todo el término de la palabra y de acuerdo a la legislación del derecho comercial colombiano.

Pasamos al siguiente paso sobre la parte de pagos por resultados en salud, nosotros hemos informado, como miembros de la comisión de seguimiento, la Sentencia T-760 el gran problema de los sistemas de información del Sistema de Salud colombiano, como también lo reconoció la OCDE en su reconocimiento al Sistema de Salud colombiano la gran deficiencia y vamos a mostrar un ejemplo claro sobre la calidad del dato para la toma de decisiones en un futuro pago por eventos de resultados, como la cuenta de alto costo donde retoma datos que son de una calidad baja como es la prescripción, ejemplo claro de retrovirales en pacientes de VIH tomados de la historia clínica y no de la entrega real de medicamentos en las farmacias; esto qué ha significado, que la cuenta de alto costo ha dicho que hay un acceso retrovisor en pacientes de VIH hasta del 90%, cuando sabemos que no es cierto, porque el dato y la calidad del dato no permite crear una información real.

Cuando nosotros revisamos los indicadores que se reportan con la resolución, se me va ahoritica el nombre, sobre todos los planes de interdicciones colectivas, nosotros en realidad siempre hemos cuestionado la calidad del dato, como se lo hemos dicho al Ministerio desde hace 10 años, porque no sabemos de dónde toman esos datos las EPS, primero que la información no es pública, nadie la puede comprobar; segundo, porque sabemos que muchas IPS no tienen sistema de información en línea y no reportan sistemas de información en línea, tal vez este es uno de los grandes problemas que tenemos, la falta de un sistema de información único en salud, que sea público, que sea reportado en línea, a tiempo, no con retroactividad de años, por eso nos deja muchas dudas de un proyecto de ley que quiera pagar, entre comillas, una UPC, una prima con unos resultados en salud, porque creemos que se va a prestar más a la corrupción y no se van a lograr los resultados en salud, como lo hemos demostrado con la información que se da de la cuenta de alto costo con los datos de la forma como se toman y también en otros indicadores que se reportan las EPS al sistema de información del Ministerio, donde siempre hemos demostrado en el tema, por ejemplo,

de entrega de medicamentos, de que el 80% de la información de entrega de medicamentos no está en línea y las EPS no reportan en línea la entrega de medicamentos, entonces, esta dudosa calidad del dato no permite ver una información adecuada y mucho menos que vaya a ser el plan para pagar unos resultados en salud en el futuro.

Qué vemos, una debilidad del proyecto, que en ningún lado se plantea en realidad estructurar y financiar un sistema a muy corto plazo de información única en salud, de forma transparente y publica, que permita tanto a la sociedad civil y a todos los actores tenemos. ¿Qué dejó ver la pandemia de Covid-19? Algo que están demostrando aquí, que se logró articulación, no, nosotros hemos visto que hoy exactamente el Covid-19, por ejemplo, en el seguimiento de pacientes de Covid, creemos que las EPS tampoco lo cumplieron, sí, entonces no entendemos cómo este objetivo que se plantea en el proyecto de ley se pueda dar en realidad cuando el Covid-19 dejó más de una inequidad en el Sistema de Salud; por qué, porque todos los municipios no tienen internet, no tienen comunicación, no tienen calidad de internet, todos los pacientes no tienen acceso a medios virtuales, sí, tal vez el Covid-19 deja ver la gran debilidad que tiene el país en conectividad, en acceso a internet, lo que no va a permitir un servicio de información público, veraz, a tiempo, oportuno y sí va a generar una mayor inequidad del Sistema de Salud, al tener ciertas prioridades en poblaciones que tienen acceso a mejor internet o no.

Desde ese punto de vista consideramos y hemos solicitado que este es un proyecto de ley que en realidad no está centrado en los pacientes, cuando nosotros como pacientes y analizamos por ejemplo este año 750 quejas, nosotros no vemos nada del articulado que vaya a solucionar esos temas, hubiéramos esperado que este proyecto de ley modificara el Decreto Único de Salud, donde sí hay una cantidad de inconvenientes y una cantidad de normas que van en contra de la ley estatutaria y que no ha permitido ni siquiera la universalización del aseguramiento, porque al Gobierno le tocó sacar medidas de emergencia para regalar salud para algunos usuarios que se quedaron sin dinero y no han podido pagar la aplicación, eso es algo preocupante que no define este proyecto de ley, porque ahoritica el Covid-19 dejó ver algo más en Colombia, es que la salud no es un derecho fundamental, porque el Decreto Único de Salud solamente la deja de acuerdo a capacidad de pago y capacidad de pobreza, eso nos preocupa dentro del proyecto de ley.

Dentro de asuntos especializados de atención primaria en las observaciones dijimos que había cosas desarrolladas en la 1438 que al día de hoy no se han implementado, en observaciones que hicimos al MIAS y al MAITE mostramos cómo el hecho de tener muchos aseguradores no permitía una articulación, para que en realidad se piense en un Sistema de Salud enfocado en riesgo epidemiológico de acuerdo a las regiones y de acuerdo a las poblaciones y necesidades de estas;

por qué, porque para nadie es desconocido que hay EPS dominantes en unas zonas y hay zonas donde hay mucha pluralidad de peces, y Covid-19 lo mostró que no se ha podido la articulación, porque por ejemplo hemos tenido casos que si un papá es de una EPS, las otras pruebas de Covid-19 y los demás afiliados miembros de la familia están en otra EPS, toca ir a pelear a la otra EPS para que le hagan estas pruebas de Covid-19, entonces nosotros no vemos que en términos reales que el proyecto de ley se centralice en el paciente y no podemos que nuestra necesidad y las barreras administrativas de una calidad de atención de un sistema y que nos permita tener más rapidez por una guías de atención se manifieste de esta manera, vemos un proyecto de ley más enfocado en tener unas modificaciones comerciales a ajustar a unas iniciativas que de una u otra manera sean modelos de negocios, pero que no se van a ver traducidos en una mejor calidad, que en resultados de salud de nuestros ciudadanos y de nuestros colombianos.

De una u otra manera consideramos que llegó el momento de que sí se deben hacer unas modificaciones a la forma de cómo se garantiza el derecho a la salud en Colombia, pero no desconociendo el principio de la ley estatutaria sobre la integralidad, sobre la calidad, sobre la universalidad, como un derecho para todos los colombianos, y no un derecho de poca capacidad de pago o capacidad de pobreza; de esta manera invitamos a todos los demás Senadores a que lean nuestro documento del análisis detallado de los 55 artículos que opinamos y sobre la solicitud de archivo del proyecto de ley, ya que no plantea en realidad una solución para los colombianos. Muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias a usted doctor Néstor Álvarez. Tiene el uso de la palabra el doctor Norman Maldonado del Centro de Estudios de Protección Social y Economía de la Universidad ICESI, bien pueda doctor Norman Maldonado, quince (15) minutos por favor, y se prepara el doctor Sergio Isaza. Doctor Norman...

**Director Proesa - Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud, Universidad ICESI, doctor Norman Maldonado, Ph.D:**

Buenos días, muchas gracias por la invitación, yo son el Director de Proesa. Proesa es el Centro de Investigación en Economía de la Salud y Protección Social de la Universidad ICESI y como centro de investigación queremos hacer un par de comentarios relacionados pues contrastando el proyecto de ley con evidencia científica en dos temas, uno es economía de la salud y el otro es en sistemas de salud, que son los temas en los que hacemos investigación, voy a compartir pantalla para mostrar los comentarios.

Bien, rápidamente son como tres oportunidades de mejora del Proyecto de ley número 010, la idea no es hacer como una lista integral de absolutamente

todos los elementos del proyecto, pero pues si las que se resaltan, al menos desde el punto de vista científico, en tres grandes claves que son salud pública, mercado y bienes públicos y regulación y política pública.

Voy primero con salud pública, en el tema de salud pública está el artículo 59 del proyecto de ley, es un artículo que debo comenzar por decir va en línea con lo que dice la evidencia científica y es un aumento importante del impuesto específico al consumo de cigarrillos, plantea 4.200 por cajetilla de 20 unidades, sin embargo, al mirar la evidencia identificada de parte de la Organización Mundial de la Salud y de entidades como Banco Mundial o el mismo Fondo Monetario Internacional, la sugerencia técnica es triplicar el impuesto específico, este es un impuesto que en Colombia actualmente es de 2.430 por cajetilla de 20 unidades y los estudios técnicos que a propósito de lo que mencionaba la persona de Contraloría, faltan estudios, para Colombia hay suficientes estudios publicados en revistas científicas y hechos por organizaciones técnicas como Banco Mundial, como OMS, y aún como unidad científica local, debería ser de 7.784 por cajetilla, además es muy importante incluir nuevos dispositivos electrónicos como cigarrillos electrónicos, vapeadores y reafirmar que de hecho ya ocurre el que también incluye productos de tabaco calentado y es importante para el legislativo priorizar la adhesión de Colombia al Protocolo de Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, para avanzar con acciones fundamentadas en evidencia científica en combatir en determinantes estructurales de la salud como lo es el comercio ilícito, pero pues bajo intervenciones que ya están probadas científicamente como las que están en el Protocolo de Comercio Ilícito, deja un par de preguntas, esto es tabaco, pero lo que nos muestra la evidencia y hay un trabajo muy importante de la Organización Mundial de la Salud en Health Taxes en impuestos para, digamos, en impuestos que buscan corregir estas modalidades de consumo que afectan la salud y hay sin duda hay un campo de mejora muy grande para el proyecto de ley en términos de plantear una estrategia integral que incluya alcohol y consumo de bebidas azucaradas, y también eventualmente si esa es la línea que se le quiere dar, cubrir otras medidas de manera que sea integral, como por ejemplo el etiquetado plano para productos de tabaco.

Otro comentario en materia de salud pública es abordar los determinantes de la salud, sin embargo el proyecto de ley solo contempla determinantes sociales y ambientales y como lo establece el marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud, los determinantes incluye tanto estructurales como intermedios y se extienden a sociales, ambientales, económicos, comerciales y políticos, quizás la misma complejidad del tema, lo que requiere es abordar otros instrumentos regulatorios donde se aborden otros determinantes de la salud y no necesariamente el proyecto de ley, sin embargo, debo mencionar que

los impuestos sí son competencia del proyecto de ley.

Y afirmar los comentarios que ya han hecho otras personas que fueron antes de esta presentación y esos incentivos relacionados con cumplimiento e incumplimiento de acciones relacionadas con cuidado de la salud no son técnicamente adecuadas, lo que es técnicamente adecuado, es desincentivar directamente el consumo de bienes que son nocivos para la salud, nunca es técnicamente adecuado desincentivar el acceso a servicios de salud, además es regresivo.

Segundo bloque de comentarios en relación con mercado y bienes públicos, primero, dos temas: hospital público y planes voluntarios en salud. En materia de hospitales públicos es clarísimo que se requiere una diferenciación de prestación de servicios y aseguramiento en zonas donde hay una alta concentración de la demanda, como son las zonas urbanas del país y otro modelo que si bien puede estar integrado con una lógica totalmente distinta para las zonas de no mercado, en cualquiera de las dos situaciones es imperativo que el hospital público al igual que los privados operen en condiciones de eficiencia, y por tanto el proyecto de ley debe tener un portafolio de mecanismos para ser eficiente y el signo de interrogación en el ítem es porque si bien el proyecto de ley tiene elementos que son importantes, que avanzan en esa dirección como son la posibilidad de subsidios a la oferta, es importante profundizar estos mecanismos en el sentido de atar esos subsidios a la oferta a resultados, a incentivos para gestión de riesgo que sea efectiva y además no solamente incluir subsidios a la oferta sino todo un portafolio, digamos, garantizar las condiciones para que sean eficientes y no desincentivar eficiencia, en ese sentido es importante considerar eliminar rigideces en contratación, que al final tienen un efecto negativo en la calidad del servicio que se le presta al paciente, en particular a la restricción que hay de contratar al menos 60% con hospitales públicos, eso simplemente genera una posibilidad de rentas y de búsqueda de rentas, es importante con la fuerza que tiene el proyecto de ley, eliminar la captura del hospital público por parte de actores políticos, este es un determinante estructural de la salud y el proyecto de ley no lo está abordando y hay que dar esa pelea y la obligatoriedad y alta calidad en suministro de salud, prestación de servicios de salud y pagos en particular de factura electrónica, hacer eso obligatorio y además exigir que la información que circula por el Sistema de Salud, tanto de flujos financieros como y mucho más importantes de las condiciones de salud del paciente y de las condiciones de prestación de servicios de salud ocurre y eso es algo que al proyecto le falta, le falta fuerza en esa área.

Segundo tema relacionado con mercadeo y bienes públicos, planes voluntarios en salud, son planes que generan aseguramiento adicionales, es decir, protección social y además que tienen un potencial interesante, y es el de añadir recursos

de la población de mayores ingresos del país al Sistema de Salud y canalizar parte de esos recursos e inversión y expansión de las redes, en ese sentido hay equidad, sin mencionar que se deban expandir o contraer, el asunto es una realidad que tenemos en nuestro Sistema de Salud y el proyecto de ley no tiene ningún elemento relacionado con la regulación en términos de transparencia, en manejo de recursos, en términos de perfecta complementariedad al actual plan de beneficios de salud y en mejorar la eficiencia de la red pública, esa es un área de mejora.

Y mi tercer conjunto de comentarios va en relación con la regulación y política pública, digamos, comentarios generales más que rehacer, más que decir destruyamos todo el sistema y arranquemos absolutamente de cero, lo que se debe hacer y lo que muestra la estructura científica en sistemas de salud es avanzar sobre lo que se ha construido, tenemos la ley estatutaria que establece la salud como un derecho, y eso es un gran logro y también dejar la utopía de alguna reforma que algún día llegará y que es mágica y que es perfecta y que es única y que garantiza absolutamente que todo funcione, porque no existe, podemos construir y mejorar, sin duda, fallas que haya en el sistema, es decir, darle lugar al sistema para que evolucione.

Primer comentario, usar el mecanismo de ley para lo que requiere ley, ese es solamente un instrumento regulatorio, así que desde la perspectiva de la ciencia de la regulación y de política pública solamente usarlo para lo que requiere ley, por ejemplo plantear el plan nacional de salud pública con un horizonte de tiempo, pues, cambiarlo de 10 a 5 años, se puede abordar con otros instrumentos como fortalecer los mecanismos de monitoreo y evaluación de la salud en el país, el proyecto de ley no tiene elementos para hacer simplificación normativa, una necesidad imperativa para el sistema, porque existen muchísimas reglas, normas, tipos de regulaciones y políticas, pero no se está buscando simplificar, y eso lo que va a hacer es enredar mucho más la interacción entre los actores; el proyecto de ley no tiene elementos que busquen complementar y armonizar los elementos que están en el proyecto de ley con otros instrumentos regulatorios en instrumentos de política pública, precisamente para garantizar esa simplificación e importante no tiene mecanismos para cumplir lo que ya está escrito, una palabra que es enforcement y es ya tenemos muchas herramientas, quizás avancemos, hay que avanzar en ambos frentes sin hacer modificaciones, pero también hay que garantizar que lo que ya está escrito se cumpla y hay que abordar de forma efectiva los principales desafíos, eso incluye la prevención, que como ya lo habían mencionado en una de las intervenciones, es la mejor estrategia y además la más barata, es la mejor de las vacunas, nuevas tecnologías en términos de puerta de entrada a la evaluación de nuevas tecnologías al país que revientan los costos que tiene que asumir el sistema, el proyecto no aborda ese tipo de elementos y hay, sin duda, oportunidades de mejora, depuración y

confianza en redes y depuración y fortalecimiento de instituciones y mecanismos débiles.

Otro punto importante es, hay que evitar la sobrecarga del Estado, si uno busca en el proyecto de ley las veces que se dice el *Ministerio reglamentará*, son múltiples, y gobernanza no significa sobrecarga, el resultado de una sobrecarga es <sin audio> del sistema en la atención del paciente, eso es muy distinto a gobernanza, y en ese sentido pues la sugerencia es darle foco al proyecto, es un proyecto que se puede especializar en términos del modelo de prestación y de aseguramiento, donde pues ya solamente con esas dos palabras hay mucho por construir.

Digamos que resumiendo los puntos que he mencionado, primero hay una gran oportunidad del proyecto de ley para hacer mejora en regulatoria, eso significa adoptar las practicas que vienen de la OECD, eso incluye combinar la capacidad de regulación del Estado, de entidades territoriales y del sector privado, incluyendo mecanismos de autorregulación, avanzar en simplificación normativa es otra gran oportunidad que tiene el proyecto de ley y hay que trabajarla con las Unidades de Trabajo Legislativo (UTL) y con los equipos técnicos y academia toda la disponibilidad para trabajarle a eso y algo muy importante, hacer cumplir lo que ya está, consideramos que desde la estructura del Sistema de Salud y desde lo que está en la literatura, pues no tiene sentido seguir escribiendo cosas que muchas de ellas no se cumplen.

Segundo, profundizar y darle enfoque al proyecto de ley en términos de prestación y aseguramiento con una definición robusta de modelo de prestación en áreas de no mercado, con hospitales públicos eficientes y sin influencia política y con una regulación de los planes voluntarios de salud que hoy son una realidad en el país y además que pueden convertirse bien regulados en un instrumento re distributivo y finalmente en materia de salud pública tenemos estos Health Taxes, estos impuestos para consumo de productos nocivos, triplicar el impuesto de tabaco es muy importante y además que cubran esos dispositivos y que cubra a otros componentes como son el alcohol y bebidas azucaradas. Muchas gracias por el espacio.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Gracias a usted doctor Maldonado. Tiene el uso de la palabra el doctor Sergio Isaza, Presidente de la Federación Médica Colombiana y se prepara la doctora Luz María Zapata. Quince (15) minutos, por favor, doctor Sergio Isaza.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Presidente, parece que hay una delegada, la doctora Carolina Corcho.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Doctora Carolina Corcho, delegada de la Federación Médica, bien pueda doctora Carolina

Corcho de la Federación Médica, bien pueda, tiene el uso de la palabra, quince (15) minutos por favor, y se prepara la doctora Luz María Zapata.

**Delegada de la Federación Médica Colombiana, doctora Carolina Corcho:**

Bueno, le agradezco mucho Presidente esta invitación, yo primero quiero señalar de manera respetuosa e interpelar a esta Corporación sobre la constitucionalidad y el sentido democrático que tiene el aprobar una reforma de esta envergadura por una red social, sé que muchos Senadores no están de acuerdo con eso, pero quiero interpelar el sentido democrático de quienes han sido elegidos por el pueblo colombiano, de que se inicie el trámite de un proyecto de ley de esta envergadura por una red social.

Nosotros esta mañana estuvimos en la Plaza de Bolívar, al frente del recinto de la democracia y del Congreso de la República donde deberían estar presencialmente sesionando los honorables Senadores sobre este tema, nosotros hemos cancelado las citas de nuestras consultas, porque a nosotros nos pagan a destajo honorables Senadores, nosotros no recibimos mensualmente los 30 millones que ustedes reciben, más los gastos de representación, si yo no atendí hoy pacientes no me pagan y nos tomamos la tarea de cancelar para ir al recinto del Congreso de la República, porque en este momento el pueblo colombiano está en las calles trabajando para ganar su sustento, los médicos, las enfermeras, los terapeutas estamos en los hospitales exponiéndonos al virus, sin posibilidad de cuarentenas e incapacidades señor Ministro, si está ahí el doctor Ruiz, porque las EPS, las ARL simplemente no lo hacen, entonces nuevamente quiero interrogar si ustedes sienten que representan al pueblo colombiano, cuando están haciendo el trámite de un proyecto de ley en condiciones distintas, en condiciones de no presencialidad, cuando el pueblo colombiano que ustedes representan estamos en las calles trabajando y consiguiendo el sustento, ese es el primer elemento, y queremos elevar esta pregunta a la Corte Constitucional, porque realmente hacemos un llamado al Congreso de la República a que haga su labor donde la tiene que hacer.

Lo segundo que quiero manifestar es que evidentemente, aparte de que esto se está haciendo por internet, nosotros en este momento tenemos un Sistema de Salud fallido, un Sistema de Salud con un millón de contagios, 35.000 muertes con un subregistro de datos entre el DANE y el Instituto Nacional de Salud, y lo que está pretendiendo el Congreso de la República es reafirmar ese Sistema de Salud fallido, que no pudo controlar esta pandemia, que no resiste el mínimo debate epidemiológico serio, en cifras comparativas en el mundo, en ninguno de los ranking internacionales, en el mundo Colombia sale bien librada de lo que fue el manejo de esta pandemia, yo no sé si ustedes tienen conciencia de qué significa haber perdido 35.000 colombianos, eso es muy alto, es una mortalidad muy alta honorables Senadores, colombianos que no podían hacer la

cuarentena que ustedes están haciendo, pero aparte de eso que nosotros tengamos los contagios más altos del mundo, pero además que la propuesta de este Congreso de la República y del Gobierno sea entonces enviemos por mensaje de urgencia por una red social, la profundización de este modelo fallido, porque usted, si ahí está el Ministro, el doctor Ruiz sabe que esto no es la reglamentación de la ley estatutaria, él lo sabe, no es la reglamentación de la ley estatutaria por razones elementales, la ley estatutaria que es la institucionalidad del Estado colombiano, del pueblo colombiano avalada por la Corte Constitucional y hecha por este Congreso de la República, no acepta un principio elemental que cruza todo este proyecto de ley y es seguir hablando aquí de afiliados, de regímenes, la unificación de regímenes no es ninguna propuesta nueva, la Corte Constitucional en el año 2008 ya le dijo al Gobierno que tenía que hacer unificación de regímenes, pero no podemos seguir trabajando aquí bajo la lógica de la afiliación, ese no es el sentido, no podemos seguir hablando aquí de POS, NO POS, plan de beneficio, no plan de beneficio, con cargo a la UPC, sin cargo a la UPC, ha dicho el Congreso de la República y la Corte, ustedes no pueden entrar en contradicción con las propias luchas que ha dado el Congreso de la República por el derecho a la salud, avalado por la Corte Constitucional que se acaba el POS, los listados, todo este proyecto de ley está atravesado por los listados de tratamientos y tecnologías para atender a la población, ha dicho el Congreso, la Corte y nosotros como sociedad civil respaldamos esto, no existen más listados de tratamiento, solo exclusiones, este proyecto de ley no está montado sobre esto, este proyecto de ley no está planteando esto, pero además este proyecto de ley, porque es que tampoco el Congreso de la República, con todo el respeto honorables Senadores, no puede legislar en contra de la Constitución Política de este país y la Constitución Política de este país dice con toda claridad que los recursos de la salud son públicos con destinación específica, no puede haber ambigüedad, no se puede hablar de prima, porque la prima es un concepto del aseguramiento privado, no pueden seguir burlando la Constitución, no pueden seguir burlando el pueblo colombiano que es quien hace los aportes de recursos públicos a los trabajadores, las EPS no son empresas, no nos equivoquemos con eso, ahí no hay capitales privados, los patrimonios que le exigen a las EPS son pírricos frente a los recursos que aportan los colombianos, en el Decreto número 2305 les exigían de patrimonio 10 mil millones de pesos, cuando las EPS manejan 3 billones de pesos anuales aproximadamente de recursos de los colombianos, eso es pírrico, aquí no podemos seguir desde el Congreso de la República upando el saqueo de los recursos públicos de la salud contra los colombianos, manteniendo esa ambigüedad entre la prima, los recursos públicos y los privados contra la Constitución Política, contra la ley estatutaria y contra el estado social democrático de derecho, porque honorables Senadores ustedes tienen que atenerse al Estado social y democrático de derecho,

no pueden hacer tampoco lo que quieran, hay unos límites que les implica su accionar en las políticas públicas y la creación de leyes.

Entonces, en ese sentido este tema de las EPS que el Gobierno ha vendido ante la opinión pública, porque también hacemos un llamado respetuoso al Gobierno, a que hagamos un debate preciso, no le digamos mentiras e imprecisiones a la población, no es cierto que aquí se acaben las EPS, por favor, por qué le están diciendo al país eso, no se acaban las EPS, las EPS, de acuerdo a lo que aquí se plantea, se reducen a un oligopolio, se les va a cambiar el nombre por aseguradoras en una ambivalencia normativa, que podría tener vicios de inconstitucionalidad, que aquí varios lo han señalado, oligopolio de difícil control, porque en este momento hay 49 EPS, y si quisiera preguntarle al señor Superintendente por qué no ha liquidado, por ejemplo Medimás, el Congreso de la República aprobó el año pasado una ley para darle dientes a la Superintendencia de Salud, para que la Superintendencia de Salud pudiera ejercer la función constitucional que le corresponde, que es la defensa de los usuarios, no de las EPS, no de la sostenibilidad financiera, la defensa de la ciudadanía, hay suficientes elementos ya otorgados por el Congreso de la República, por los propios informes de la Superintendencia de Salud, para poder liquidar el mayor número de EPS inoperantes, que son la mayoría o casi todas, si en Colombia fuéramos serios y la Superintendencia de Salud como institución se comprometiera con el pueblo colombiano, a quien tiene que protegerle la vida, e hiciera unos márgenes de exigencia serios sobre las EPS, ninguna cumple, como así que nosotros tenemos una EPS que tiene varios fallos del Consejo de Estado del Tribunal Administrativo de Cundinamarca como Medimás por ahí y entonces nos vienen a decir aquí además con imprecisiones, porque si yo llamo a la estatura y a la precisión en este debate, que van a acabar las EPS cuando les cambian el nombre por aseguradoras, cuando supuestamente cuando hicieron la Ley 100 dijeron que iba a ver una competencia de mercado entre las EPS y que en esa competencia de mercado iban a prestar el mejor servicio, eso no ha sido verdad, el propio doctor Superintendente de Salud ha dicho que la mayoría de las EPS están intervenidas, por qué no lo ha hecho, por qué no las han liquidado, y no nos digan que necesitan este proyecto de ley para hacerlo, ¡lo pueden hacer, lo pueden hacer!

Lo segundo, le están diciendo al país que por fin a Colombia llega la atención primaria en salud y la medicina familiar con este proyecto de ley, el Congreso de la República aprobó la Ley 1438 de 2011, donde más ni menos están los postulados y los planteamientos de esto, como así que el Congreso cuando ya lo que dijo en la 1438 lo va a volver a decir y se lo presenta al país como la gran novedad, ha quedado claro que no se ha podido implementar un sistema de atención primaria en salud, porque el aseguramiento individual de las EPS ha impedido que se pueda atender la salud colectiva, porque la

medicina Familiar es colectiva, la atención primaria en salud es colectiva, por eso tenemos tantos problemas con el Covid, la Procuraduría General ha dicho, las EPS tienen 70.000 pruebas engavetadas, se demoran 30 días para entregar los resultados, a los médicos, a un médico se le demoraron 106 días, una EPS, en una familia puede haber afiliados a varias EPS, luego una acción colectiva no se puede hacer bajo la lógica de las EPS que continúan haciendo aquí, eso ya lo intentó el Congreso en la 1438, entonces no nos vengan a presentar otra vez lo mismo, como si fuera una novedad, este articulado, esto es un montón de, digamos, de consideraciones con todo respeto, que ya han sido discutidas en este país y han sido fallidas, es que esto ya lo han dicho en este país, esta propuesta del oligopolio de las EPS para las zonas dispersas, fue el Modelo de Atención Integral (MIAS) que votó el Congreso de la República dándole facultades al Ministerio del MIAS, lo vuelven a meter aquí, Planeación Nacional hizo un estudio en el Guainía y dijo eso no sirve, eso es fallido, ese estudio está, lo bajaron y lo engavetaron, pero yo lo tengo honorables Senadores, porque ustedes no pueden venir a repetir cosas que ya se discutieron en este país, por favor, somos 166 trabajadores fallecidos, hemos puesto nuestras vidas para poder enfrentar esta pandemia, 35.000 colombianos han perdido la vida para que este Congreso por una red social venga a proponer a continuar con lo mismo, a no hacer ningún cambio, a seguir burlando la Constitución Política, la división de poderes y el equilibrio de poderes, sin ni siquiera tener la mínima dignidad de un servidor público representante del pueblo colombiano de hacer presencia en el Congreso, como lo hacemos los médicos, que hacemos presencia en urgencias en los hospitales, y como lo está haciendo en este momento el reciclador, el trabajador que está buscando el sustento, no nos pueden decir eso, porque esto de las EPS ya se discutió y fue fallido, las alianzas público-privadas para los hospitales, el mundo ya discutió eso, en el Reino Unido hay estudios serísimos que yo les puedo facilitar, que muestran que la construcción de hospitales públicos bajo la modalidad de alianza público-privada puede salir tres veces más costoso que si el Estado lo hiciera solo, estas modalidades de política pública se han acabado en Europa porque han derivado en elefantes blancos, nos lo vienen a proponer entonces aquí como la novedad para resolver la red de hospitales públicos, un asunto que ha sido fallido en el mundo, en el mundo, entonces eso tampoco, digamos, va a resolver el problema.

El otro elemento que es inaceptable, que habla de una incompreensión del ejercicio médico y de la esencia de la medicina, no nos pueden venir a nosotros acá vulnerando el principio constitucional de la ley estatutaria, de la autonomía profesional y de la autonomía universitaria, dos asuntos, lo primero sancionar monetariamente a los pacientes porque no cumplan con el tratamiento bajo un principio de corresponsabilidad, es no entender el ejercicio médico, señor Presidente y honorables Senadores, yo soy Psiquiatra, a ver, vamos a sancionar al alcohólico

porque no fue capaz de dejar de consumir alcohol al día siguiente; vamos a sancionar al adicto; es que de eso se trata la enfermedad, el cambio del ser humano es complejo, es difícil, cualquier médico que haya ejercido la medicina en Colombia sabe eso, lo que vamos es a acabar con la relación médico-paciente, porque lo que vamos a hacer es que los pacientes le mientan al médico para que no sancionen, eso es acabar con la medicina, por favor, eso es vulnerar el principio de autonomía médica.

También hay otro artículo donde dicen que van a hacer una facturación de acuerdo a un listado de diagnósticos y un listado de tratamientos para facturar, señores, la medicina y las profesiones de la salud se ejercen conforme a la generalidad de la ciencia, pero el ejercicio es particular sobre el caso, sobre el paciente, luego no puede salir el Gobierno y el Ministerio de Salud a decir qué diagnóstico corresponde a qué tratamiento, eso no siempre funciona así, creo que el Congreso se está metiendo sin suficiente conocimiento sobre asuntos que no le corresponden, como vulnerar el ejercicio médico, y cuando se vulnera la autonomía médica, se vulnera a los pacientes, y con eso sancionar a los pacientes para que le paguen a las EPS es inaceptable. Además, otro elemento, no tiene por qué el Congreso de la República hacer reformas de currículos médicos, a definir cuáles son las competencias de un currículo médico para poder definir qué es un médico familiarista, cómo se forma, eso no es competencia, existe un principio que se llama el *Principio constitucional de la autonomía universitaria*, por favor, este proyecto de ley no tiene ni siquiera los elementos técnicos elementales y básicos de la competencia de un Congreso de la República frente a la Constitución y la ley y el conocimiento profundo de lo que es el ejercicio de la medicina y las profesiones de la salud, que son el eje del derecho fundamental de la salud frente a la atención de los pacientes.

Por estas razones y por varias, desde la Federación Médica Colombiana, con 140 organizaciones les solicitamos respetuosamente a los honorables Congresistas archivar o retirar este proyecto de ley, honorables Congresistas archiven, aquí no hay ninguna reforma ni cambio sustantivo de nada, aquí lo que hay es más confusión y retroceso, no nos hagan eso, ni mucho menos en este momento, en un momento en que nosotros estamos poniendo los fallecidos, en que este sistema está haciendo agua, no pueden ustedes bajo estos mecanismos de una red social, aprobarnos un proyecto de ley que la propia tecnocracia cercana al Gobierno ha dicho está hasta mal redactado, la propia tecnocracia del Gobierno lo ha dicho, tiene hasta problemas de consistencia técnica, de contradicciones internas, de ambigüedades, de asuntos inconstitucionales y lo quieren hacer de afán y lo quieren hacer de afán, por una red social, entonces, solicitamos de nuevo el archivo o retiro a los honorables Senadores de este proyecto de ley y haremos el reconocimiento a los Congresistas y Senadores que se pongan del lado de

los trabajadores, de la ciudadanía y del Estado social y democrático de derecho, que es lo que corresponde a una Corporación con la dignidad del Congreso de la República. Muchísimas gracias.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Gracias a usted doctora Carolina Corcho. Tiene el uso de la palabra la doctora Luz María Zapata, Directora Ejecutiva de la Asociación de Ciudades Capitales y se prepara el doctor Gustavo Morales, doctora Luz María Zapata por favor, quince (15) minutos.

**Directora Ejecutiva de la Asociación de Ciudades Capitales, doctora Luz María Zapata:**

Bueno, señor Presidente muy buenos... qué son, ¿días, tardes? Senador José Ríter López, Presidente, un especial saludo, al Senador Fabián Castillo ponente de la iniciativa, a los demás Senadores presentes, al doctor Jesús María España, Secretario de la Comisión Séptima del Senado, al doctor Fernando Ruiz Gómez, Ministro de Salud y Protección Social, al doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud, a la doctora Martha Lucía Ospina Martínez, Directora General del Instituto Nacional de Salud, a los demás miembros del Gobierno presentes, a todos los sectores de la salud presentes y a los demás asistentes.

Según la información, estamos actualizando, no sé si ustedes tengan, estábamos actualizando pero para que tengan en contexto, es, ah, ya está actualizado, según información con corte del 25 de octubre, actualmente hay un total de 739.089 casos acumulados de Covid en las ciudades capitales, Soacha y Rionegro que también hacen parte de Asocapital, lo cual representa el 73% del total de casos del país, se han registrado más de 20.000 muertes por Covid-19 en las ciudades capitales Soacha y Rionegro, lo que equivale a más del 67% de fallecimientos registrados en los países atribuibles al virus, por último en las ciudades capitales Soacha y Rionegro, se concentra más del 62% de pacientes hospitalizados por Covid-19 en Colombia y esto pues para ponerlos de contexto, me parece que son unas cifras muy importantes para que toda la audiencia la conozca.

Pese a la alta cobertura el actual sistema, no garantiza un acceso igualitario a la canasta de servicios de salud, los malos manejos financieros, el desgreño administrativo y la poca capacidad institucional han conducido al SGSSS a una profunda crisis, el sistema no ha hecho esfuerzos suficientes para generar un modelo de aseguramiento y atención diferencial para las regiones y las zonas dispersas, y esto, yo creo que es uno de los puntos centrales que a nosotros tanto nos sirve del proyecto que aquí se plantea.

En este contexto queremos destacar importantes propuestas que hace el proyecto de ley para mejorar el Sistema de Salud en general, de la siguiente manera:

El proyecto de ley incluye reformas importantes en materia de unificación del plan de salud que pasaría de llamarse POS a PLUS, los cuales están en consonancia con la ley estatutaria y la jurisprudencia. También se resaltan las reformas a la Unidad de Pago por Capitación.

Se resalta que se establezca el giro directo de las UPC por parte de la ADRES a la red de prestadores, yo creo que esto ha venido siendo una solicitud constante y continua y es de destacar dentro del proyecto. De igual forma se resalta la eliminación de la intermediación que actualmente realizan las EPS.

Es muy conveniente que las aseguradoras de salud o las AS deban garantizar la prestación del servicio a través de una red integrada de servicios de salud, dentro de un área territorial determinada. Dicha red estará integrada por esquemas asociativos y contractuales que definirá el Ministerio de Salud.

Los sistemas de salud no solo deben estar capacitados para garantizar la atención médica, sino que debe contar con herramientas efectivas de salud pública para prevenir la ocurrencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles entre la población.

Bueno, y ahora pues resaltamos para las ciudades capitales, además de lo anterior mencionado, que el modelo diferenciado en zonas dispersas o deshabitadas, se destaca que se incorpora en el proyecto de ley para la prestación de servicios de salud en las zonas dispersas o deshabitadas, para las cuales se contempla una serie de mecanismos para que la ADRES haga giros directos a IPS territoriales y esto para nosotros es fundamental.

Planes territoriales de salud, se destacan los planes territoriales de salud los cuales deben ser desarrollados por las entidades territoriales, teniendo en cuenta los riesgos epidemiológicos de la población, de modo que la entidad pueda tomar medidas efectivas de prevención de enfermedades de manera articulada con las AS y con la red de prestadores de servicio.

Y para finalizar, el manejo de riesgo colectivo, es de suma importancia que el manejo de riesgo colectivo no solo esté en cabeza del Gobierno nacional y de las entidades territoriales, sino también de las AS, y la territorialización del aseguramiento es un elemento esencial para que a través de Áreas Territoriales de Salud (ATS), se articule el aseguramiento y prestación del servicio de salud en un territorio determinado, de acuerdo con las características epidemiológicas de la población en dicha región y según el mapa de ruta fijado en los planes territoriales.

Entonces, pues no necesitamos los quince (15) minutos, pero sí queremos agradecer esta invitación de la Mesa, para nosotros es muy importante y yo creo que el proyecto de ley recoge el tema de la identidad y de las necesidades territoriales, cosa que vemos muy beneficiosa para nosotros, una feliz tarde para todo el mundo.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Gracias doctora Zapata. Tiene el uso de la palabra el doctor Gustavo Morales, Presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi) y se prepara el doctor Juan Carlos Giraldo, bien pueda por favor por quince (15) minutos.

**Presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de medicina Integral (Acemi), doctor Gustavo Morales Cobo:**

Señor Presidente muy buenos días o tardes ya, ¿me escuchan bien?

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Sí, le escuchamos perfectamente.

**Presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de medicina Integral (Acemi), doctor Gustavo Morales Cobo:**

Muchas gracias, es un gusto saludarlo a usted señor Presidente, señor Vicepresidente, señores miembros de la Comisión Séptima del Senado, muchísimas gracias por esta oportunidad y obviamente un saludo muy cordial a todos los altos funcionarios y a los demás colegas líderes de asociaciones y gremios del sector salud que estamos participando en esta importante discusión.

Varias ideas en estos, espero que menos de quince (15) minutos señor Presidente, uno, voy a discrepar cordial y cariñosamente del señor Ministro en un punto específico de su presentación y es cuando deja en el aire la idea de que el Congreso no ha abordado en los últimos años reformas que atiendan el bienestar de los pacientes y el derecho fundamental a la salud, lo primero es la Ley Estatutaria de Salud aprobada apenas en el 2015; lo segundo, tanto en el Plan de Desarrollo del segundo mandato del Presidente Santos como en el Plan de Desarrollo del Gobierno Duque, de este Gobierno, el Congreso aprobó reformas muy importantes al Sistema de Salud como la creación del ADRES por ejemplo, como la creación del IES, como todo lo que se hizo en materia de incorporación de nuevas tecnologías, como todo lo que se hizo en materia de control de precio de los medicamentos y en este Gobierno para no ir más lejos, las reformas a la Superintendencia de Salud, la reforma sobre el sistema de información del Sistema de Salud, Ley 1966, y más importante que todo, el Plan de Desarrollo del año pasado que creó el concepto de Presupuestos Máximos, que dio lugar al proceso de Punto Final, que estableció criterios para remunerar y premiar la calidad en los servicios, en fin, por supuesto que como lo decía el Presidente de Proesa, esto es dinámico y evolutivo y siempre hay que estar mirando qué cosas más hay que reformar, pero hay que saludar el esfuerzo que ha hecho el Congreso hasta ahora en este tema y no tirarlo por la borda, eso sería un primer mensaje.

Lo segundo, por supuesto señor Presidente, es que si bien el proyecto, como bien lo explicó el Ministro,

y en eso sí le doy toda la razón, acoge algunas cosas que son fruto de las lecciones que nos deja la pandemia, no parece que nos hayamos sentado como país a analizar metódicamente qué lecciones deja la pandemia, y que varios de los intervinientes han mencionado y que podrían incorporarse al proyecto de ley, entonces una invitación a la Comisión es que hagamos ese ejercicio, las lecciones de la pandemia, para que el proyecto de ley no sea una oportunidad perdida.

Tercer mensaje, ya lo han dicho varios, todo proyecto de reforma en este sector o en cualquier otro, genera un grado de incertidumbre, gente que quiere invertir, que quiere ampliar sus servicios, que quiere contratar nuevo personal, cuando hay ruido de reforma dice, bueno, quiero ver qué se viene, qué va a cambiar, cuáles son las nuevas reglas de juego y la pregunta que hay que hacerse es si en estos momentos en que estamos enfrentando la salida de la pandemia, lo que esperamos todos, rogándole a Dios que sean los últimos meses de la pandemia, si conviene o no crear ese nivel de incertidumbre en el sector salud, mucha gente que quería ampliar servicios, traer nuevas inversiones, innovar, se ha frenado por el ruido de la reforma, esta no es una crítica a la reforma, ya las haré enseguida, sino una crítica al mensaje que se manda en medio de la crisis de la pandemia y, como decía alguno de los intervinientes, cabe preguntarse si esto no distrae de la prioridad número uno, que es enfrentar esta situación sin precedentes.

Hechos esos comentarios generales señor Presidente entro en materia, el proyecto de ley sin perjuicio de que tenga algunas cosas buenas, como el modelo de atención que se pueden pulir y mejorar, tiene un defecto estructural que le va a hacer mucho daño al sistema si se aprueba tal y como está, porque es un retroceso y ese defecto estructural es, como lo han mencionado también varios intervinientes, la ambigüedad o la contradicción conceptual inherente que tiene en cuanto al rol de las Aseguradoras en Salud, de las llamadas Aseguradoras en Salud, porque el proyecto parece decir y lo dijo el Ministro en su excelente exposición, que quieren fortalecer el aseguramiento tanto que le cambian el nombre a las EPS y las llaman *Aseguradoras* y por supuesto nosotros en Acemi y muchos de los más serios estudiosos de las políticas públicas en salud, estamos de acuerdo conceptualmente con eso, estamos de acuerdo con que se fortalezca el aseguramiento y estamos de acuerdo por esto, señor Presidente y señores Senadores, estamos de acuerdo porque ha resultado en general bueno para la salud de los colombianos, como lo mencionó el Ministro en su presentación y lo han dicho varios, que sea un sector privado sólido, serio, o mejor un sector regulado por el derecho privado, porque aquí hay también actores públicos, lo importante es que sea regulado por el derecho privado, que sea ese sector el que asuma el riesgo en salud, en eso consiste el aseguramiento, porque de lo contrario, quien asume el riesgo es el Estado, que era lo que sucedía antes del año 93 y no

creemos o no queremos volver a eso. En consecuencia, esa idea conceptualmente está bien, pero cuando uno lee el proyecto, esa idea conceptualmente está bien, repito, la idea de fortalecer el aseguramiento, es decir, la idea de que sean unos actores regulados por el derecho privado los que asuman el riesgo y que por lo tanto asuman los costos de que el riesgo exceda lo que originalmente se calculó o tengan algún beneficio si logran gestionar bien ese riesgo, aseguramiento, ese concepto positivo se desdibuja cuando uno lee el articulado, porque hay varias normas que le cortan las alas a ese concepto de aseguramiento. La primera, el proyecto, algunas personas que no han estudiado bien este tema, aquí lo han criticado equivocadamente, han criticado lo que voy a decir a continuación, el proyecto se casa con la teoría de que lo que reciben las aseguradoras para gestionar el riesgo, cosa que queremos que suceda, no es un ingreso de ellas, sino que sigue siendo la administración de un recurso público, ese concepto señor Presidente es incompatible lo uno con lo otro, es incompatible querer que haya aseguramiento y decirle al asegurador que el recurso que recibe para gestionar el riesgo y asumirlo no le pertenece, o lo uno o lo otro, pero el proyecto parece casarse con las dos teorías, y eso es totalmente incompatible, porque si yo no soy el que voy a gestionar el riesgo, y la prima que me pagan no es un ingreso mío, entonces no tengo ningún incentivo para hacerlo bien y no puedo, como bien lo explicó el señor Superintendente, cumplir las regulaciones financieras prudenciales, que me permitirían hacer esa gestión del riesgo, entonces como el proyecto no se decide, entre si somos aseguradoras las aseguradoras en salud, hoy en día EPS, o somos meras administradoras, tiene una mezcla de reglas que crean un animal muy extraño, un animal muy extraño y esa ambigüedad le va a hacer mucho daño, señor Presidente, a los pacientes.

Entonces hay varios artículos que ejemplifican esa contradicción o esa ambigüedad, pero el más claro de todos y el más grave es el del giro directo; el Ministro lo ha defendido aquí con énfasis, otros intervinientes lo han defendido, pero quizás no han caído en cuenta de esta contradicción, no le pueden pedir a la aseguradora que gestione el riesgo si no le pagan por eso, ahora habrá quienes digan, no, si le estamos pagando, le estamos pagando unos honorarios fijos para que haga eso, pero la plata irá del Estado a los prestadores directamente, ok, si eso es así, no estamos haciendo gestión del riesgo, nos estamos convirtiendo en unos meros auditores de facturas, en unos meros autorizadores, ¿es eso lo que queremos?, yo creo que no, mire usted señor Presidente, el giro directo ya existe en el sistema, existe en el Régimen Subsidiado y existe para aquellas EPS del Régimen Contributivo que están sometidas a una medida especial por parte de la Superintendencia, la pregunta que tenemos que hacernos es, ¿ha funcionado mejor para los pacientes en esos dos ejemplos, esa figura?, y en cambio si miramos a las EPS que no están en giro directo y miramos cómo son sus resultados en salud,

y miramos la satisfacción que tienen los pacientes respecto de ellas, quizá lleguemos a la conclusión de que hay una correlación entre giro directo y resultados defectuosos por un lado, y no giro directo y resultados satisfactorios por el otro.

Hago la invitación a la Comisión para que examine eso con lupa y sobre todo para que caiga en cuenta de la contradicción entre ese tipo de medidas y la idea del aseguramiento, por supuesto, repito, nosotros en Acemi estamos convencidos de que el aseguramiento es el camino, pero en ese caso entonces que sea un aseguramiento de verdad y que a las aseguradoras en salud se les exija cumplir con todos los requisitos prudenciales financieros, reservas, margen de solvencia, capital mínimo, patrimonio, como se le exige a una aseguradora, ese es el camino, no esta ambigüedad en que les pedimos que asuman el riesgo pero les cortamos las alas para que lo hagan bien. Esa sería mi crítica central y, repito, esa ambigüedad, esa contradicción, permea todo el proyecto, y lo hace un proyecto inconveniente, mientras no se supere esa contradicción, el proyecto constituiría, de aprobarse, un retroceso.

En los tres minutos que me quedan señor Presidente, unas ideas así como telegráficas adicionales, uno, en esa misma línea no parece lógico que el legislador defina de antemano, sin estudios técnicos actuariales, cuál debe ser el margen de gasto en administración, porque eso depende de estudios actuariales y demás, creemos que el régimen actual, al que también le cabe algún debate, es mejor que lo que propone el proyecto en este tema de gastos de administración. Tercero, hay otra contradicción sustancial en el proyecto, y es que crea las áreas territoriales de salud, cosa que está bien pensada, hay que decirlo, pero al mismo tiempo le da un pocotón de competencias a las entidades territoriales en la materia, en habilitación de EPS, en definición de la componente variable de la UPC, entonces no parece estar claro, cuando estamos hablando de áreas territoriales de salud distintas a la configuración político administrativa tradicional, y cuando estamos hablando de entidades territoriales, se crea un nuevo concepto más bien bueno, pero se desdibuja porque se le siguen alimentando competencias tradicionales a las entidades territoriales, cuando lo que se trata es justamente de innovar en el concepto de territorialidad del Sistema de Salud. Se ha defendido aquí el tema de las redes integrales e integradas y creo que eso está bien, el Ministro lo explicó muy bien, pero algunas frases del proyecto, parece de nuevo cortarles las alas a las aseguradoras, porque, por ejemplo, exigen o parecen exigir que haya un contrato único con toda la red, parecen volver excepcional la posibilidad de que haya contratos individuales, nos parece que ahí el legislador se entromete en exceso en lo que debería ser materia de competencia, de innovación, de diferenciación entre las distintas aseguradoras.

Y luego ya hay temas más puntuales que simplemente voy a enunciar su titular, nosotros hemos expresado nuestro concepto en documento

que la Comisión conoce, el Fondo de Garantías, tiene alguna lógica que haya un Fondo de Garantías si es que vamos a ser Aseguradoras sin duda, pero, por ejemplo, en ese Fondo de Garantías se exige el pago de una prima de seguros para garantizar el pago futuro, entonces si eso es así para qué las reservas técnicas, las reservas técnicas son un mecanismo que obedece a un estándar internacional mucho más lógico que esta prima de seguros para alimentar el fondo de reservas, allí también hay una contradicción. No es buena la figura que propone el proyecto del pago para recibir afiliados de las liquidadas, porque para eso son las reservas técnicas y además esos pagos pendientes a los prestadores los debería asumir pues la entidad liquidada que tenía esa obligación.

Hay una preocupación muy puntual, muy puntual con el tema de uno de los artículos finales, que es la supervisión que se le da a la Superintendencia o la competencia que se le da para supervisar conglomerados que no son actores del Sistema de Salud, eso es un mecanismo muy eficaz para espantar la nueva inversión en salud, la llegada de fondos de capital nacionales o extranjeros al sistema, miren el ejemplo y ya con esto termino, señor Presidente, miren el ejemplo de lo que acaba de pasar, la noticia económica del día, ISA importante empresa electrificadora acaba de contratar una concesión vial, ¿tiene sentido que la Superintendencia de Transporte vigile a la electrificadora ISA?, por supuesto que no, la Superintendencia de Transporte debe vigilar a la concesión vial cuyo propietario es ISA e ISA le responderá a sus supervisores tradicionales, no es bueno que los conglomerados, los fondos de inversión, los grupos financieros, los fondos de capital privado europeos, americanos, latinoamericanos que quieran invertir, traer innovación al Sistema de Salud, sientan que además de la vigilancia habitual a la que normalmente están sometidos, van a tener una vigilancia de la Superintendencia de Salud que es supervisora de salud, no de otro tipo de actividades.

Bueno, dejaría por ahí, hasta ahí porque se me cumplió el tiempo con estas reflexiones, obviamente tenemos otras cosas que decir sobre el proyecto, pero sobre todo esa contradicción conceptual le haría mucho daño al sistema. Muchas gracias, señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Muchas gracias, doctor Gustavo Morales, vamos a hacer un break para que todos los invitados y todos podamos almorzar, de una hora.

**Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Esperamos volver a las dos (2:00 p. m.) de la tarde y vamos a arrancar a las dos (2:00 p. m.), de la tarde con el doctor Juan Carlos Giraldo. Doctor Carlos Fernando Motoa.

**Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Gracias, Presidente, usted interpreta el reglamento, soy respetuoso de ello, pero quería preguntarle a su señoría y al Secretario y creo que ya han transcurrido más de cuatro (4) horas de iniciar la sesión, si bien es cierto en audiencias Públicas hay una Sentencia del año 2005 de la Corte Constitucional, que manifiesta que en las audiencias públicas no se requiere el quórum decisorio, quería preguntarle, Presidente, ¿al no anunciar proyectos de ley y ya superar las cuatro (4) horas, diría que no hay posibilidad de mañana realizar la sesión de la Comisión Séptima?, es simplemente para su análisis, porque ya transcurrieron cuatro (4) horas y no se anunciaron los proyectos de ley respectivos, ni se declaró la Sesión Permanente, gracias Presidente, una simple moción de orden.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Doctor Carlos Fernando Motoa, ya se anunciaron los proyectos al inicio de esta audiencia.

**Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Si se anunciaron no hay problema, gracias Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Bueno, entonces hacemos un corte.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Sí, Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Para aclarar que la no declaratoria de Sesión Permanente, lo que hace es invalidar cualquier votación que se realice, cualquier determinación, cualquier decisión, pero estamos en una audiencia pública donde no se están tomando decisiones, ni se va a aprobar nada, entonces si el Presidente lo considera se puede declarar la Sesión Permanente, pero no es necesario, Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

No es necesario, quedamos claros en los dos puntos, a las dos en punto volvemos a encontrarnos, muchas gracias.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ríttter López Peña:**

Sí.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Presidente, ahora por el interno le voy a pedir el favor que nos colabore, porque tuvimos una falla acá en la plataforma y el ingeniero que nos está sirviendo de apoyo, no quedó como administrador de la plataforma y en este momento la está administrando usted, entonces esa parte tecnológica usted no la maneja ni yo tampoco, pero ahora en el receso le vamos a informar cómo nos devuelve la administración de la plataforma.

**Presidente, honorable Senador, José Ríttter López Peña:**

Muy bien, feliz almuerzo, a las dos (2:00 p. m.) nos vemos.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias, Presidente.

**Receso.**

**Presidente, honorable Senador, José Ríttter López Peña:**

Buenas tardes, doctor España, buenas tardes a todos, de nuevo aquí conectados, listos para continuar la audiencia, doctor España, faltan cinco (5), sí, doctor España muy cumplido.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Sí, Presidente.

**Presidente, honorable Senador, José Ríttter López Peña:**

Cómo le va, doctor España, arranquemos. Continuamos entonces, buenas tardes de nuevo, continuamos entonces con el doctor Juan Carlos Giraldo Valencia, Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de hospitales y Clínicas y se prepara el doctor Roberto Baquero, Presidente del Colegio Médico colombiano, bien pueda doctor Juan Carlos, quince (15) minutos, por favor.

**Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de hospitales y Clínicas (ACHC), doctor Juan Carlos Giraldo Valencia:**

Señor Presidente, muy buenas tardes, un muy cordial saludo a usted, a todos los Senadores Representantes que están en la Sesión y a todos los integrantes del sector salud.

Mire, lo primero yo le quiero agradecer a usted y a la Comisión por la oportunidad que siempre nos dan de tener voz a los hospitales y a las clínicas en estas sesiones, lo segundo, yo creo que una manera muy funcional de poder abordar estos debates es cuando nos referimos al diagnóstico del sistema de salud, poder buscar el equilibrio y el equilibrio se hace con una doble aceptación, la aceptación que tenemos a avances importantes con el sistema de salud, pero también la doble aceptación, la aceptación

de que tenemos enormes problemas derivados de las disfunciones del sistema y eso lo vemos en cada uno de los aspectos de análisis del sistema, cuando usted habla de cobertura uno no puede negar que un 95% de la cobertura es despreciable, pero cuando uno recuerda que la cobertura es el acceso, la continuidad y la coordinación y que hay muchos ciudadanos que no lo tienen adecuadamente, entonces uno dice es un logro incompleto, lo mismo con el dinero, esto es un sistema con 7% de porcentaje de gasto en salud que es competitivo a nivel internacional, pero cuando usted ve el uso de los recursos, el movimiento de los mismos, la falta de financiación para temas como la salud pública o cuando ve usted los temas de cartera y del no flujo de recursos adecuados, usted dice esto es un logro incompleto, lo mismo con los resultados sanitarios unos agregados nacionales que se ven con buenas tendencias, pero cuando usted lo ve por grupos de población o lo ve por las regiones, encuentra usted que hay una enorme desigualdad dentro del sistema de salud y así sucesivamente, esto lo digo para recordar que el diagnóstico sí es muy importante, no se puede pasar rápidamente por encima de él, que hay que ahondar, que tenemos indicadores y cifras que nos muestran una cosa y es la siguiente, una reforma al sistema de salud está más que justificada y está justificada y es pertinente y siempre que haya personas menos beneficiadas que están sufriendo o con menos disfrute del derecho a la salud, nosotros creemos que es el momento oportuno para hacer una reforma al sistema de salud, pero ya entrando en la discusión sobre si este Proyecto de ley número 010 es una reforma profunda o estructural como todos la soñamos al sistema de salud, yo quisiera arrancar diciendo que de entrada en el primer artículo del proyecto, cuando usted ve el objeto encuentra que allí se dice claramente que es un ajuste al Sistema de Seguridad Social en Salud, entonces yo creo que ese es un debate que lo podremos cualificar y es lo que quiero hacer en los próximos minutos cuando miremos algunos artículos que nosotros consideramos que deben ser destacables y otros que deberían ser modificados y la diferencia entre la redacción y no que uno sueña como reforma estructural o la reforma profunda, es la clave para poder decir más adelante que aquí efectivamente se ha logrado un ajuste o si definitivamente se hace una reforma profunda o si definitivamente seguimos en la misma situación actual, arranqué ya diciendo el objeto que es el artículo 1º que es un ajuste, nosotros quisiéramos que fuera más profundo, pero quisiera hablarles de algunos, de algunos artículos que nosotros consideramos que son importantes pero que tienen que ser ajustados o armonizados en su reversión, arranco con uno que es el 4º y habla de la territorialización del sistema, nos parece a nosotros que es adecuado que se pueda hablar de una nueva regionalización, para que evitemos los problemas de fragmentación en la atención que tenemos hoy, sí, eso es deseable, pero esto está muriendo todos los Planes de Ordenamiento Territorial y está modificando o va a requerir modificaciones en los sistemas generales

de participaciones, en las finanzas territoriales, no lo dice el artículo y por lo tanto eso debe ser mejorado.

Otro segundo artículo, el artículo 9º, habla del plan básico de promoción y prevención, nos parece, pareciera que se está reviviendo el conocido plan de atención básica el PAB, de inicios del actual Sistema Salud, pero tampoco se está mencionando cómo es la correlación de la financiación, si aquí hay realmente unos nuevos recursos o si hay unas nuevas competencias para las entidades, ojo, tener zonas grises en las competencias de los actores es un mal remedio, por lo tanto se tiene que ajustar la redacción para que quede claridad.

Un artículo 15 que es la función esencial del aseguramiento, nos parece a nosotros que trata de definir mejor al aseguramiento, el discurso de este gremio toda la vida ha sido, luchar para que se entienda que aseguramiento no es igual a EPS, aseguramiento es la suma de las cotizaciones, de los impuestos, de los planes de beneficios, de las redes integradas, del trabajo de los prestadores y el talento humano, el trabajo de la EPS, el trabajo del Gobierno, de la vigilancia y el control y de la veeduría social, todo eso da el aseguramiento, por eso a nosotros nos parece un buen artículo el 15 que habla de esa función esencial del aseguramiento y parece que amplía un poco el concepto.

Los artículos 18 y 19 nos parecen positivos, quién va a estar en contra de acabar la segmentación en el sistema de salud, son los artículos que hablan del plan único de salud del PLUS y del régimen único de salud del país, a nosotros nos parece positivo pero dista mucho el título del artículo y la redacción que tiene por dentro, no se está desarrollando bien el título del artículo, solamente ahí hay un punto que sí se debe dejar clarísimo como está y lo destaco como gran logro de este proyecto, que es la compensación a la maternidad en las mujeres que hoy están en el Régimen Subsidiado, ese sería un avance en la lucha contra la inequidad.

El artículo 22 habla de los gastos de administración y los define en el 8%, es una tarea pendiente que venía desde la ley 1438, el artículo, se tiene que mejorar la redacción, porque confunde un concepto que es la unidad de pago por capitación, con otro concepto que es la prima de aseguramiento, ahí no puede haber ninguna duda.

También destaco el artículo 24, habla de la libertad de elección, de la adscripción a un prestador, de la Medicina Familiar, a nosotros nos parece que eso es un avance importante en el sistema de salud que tenemos hoy, porque le da progresividad al derecho a la población, pero nos quedan dudas cuando no se sabe cuál es el agente que está encargado de esta función, parece que es la aseguradora de salud como funciones de coordinación, pero eso genera muchas dudas cuando se ve todo el proyecto, cuando se miran todos los artículos y las funciones quedan mezcladas.

De las empresas sociales del Estado, yo les destaco que se abra la discusión sobre el subsidio

a la oferta, a nosotros nos parece que es la hora de recomponer el camino con la financiación de los hospitales públicos, muchos están ubicados en sitios donde no hay completitud del mercado, donde no hay forma de subsistir con la venta de servicios y por lo tanto nosotros deberíamos volver al subsidio a la oferta como forma de manejarlos.

El programa de saneamiento financiero del sistema de salud, nos parece adecuado que haya ese programa y que se hable de un descuento en la fuente por parte de Adres cuando hay carteras mayores de 90 días, pero esto es contradictorio cuando uno lo ve con el siguiente Artículo que es central del proyecto, señor Presidente, el giro directo de la UPC, para nosotros ese es un artículo central del proyecto, es un artículo que va a garantizar transparencia, que va a disminuir la transaccionalidad, que va a hacer que los agentes se concentren en lo que toca, que va a disminuir la corrupción, que van a disminuir los costos de transacción de administración, de intermediación, el giro directo es un avance sustantivo de este sistema propuesto en este proyecto de ley, pero por supuesto tiene que ser armónico con el resto de componentes.

También hay dos artículos que quisiera destacar, son las garantías del sector salud, será acaso este el régimen de insolvencia o la ley general de quiebras que nosotros estamos viviendo, estamos en mora en el sistema de tener esa herramienta. Lo mismo que la regulación de conglomerados, yo difiero de lo que dice el señor Ministro, yo creo que sí tienen que haber unos porcentajes, en este caso debe ser la prohibición absoluta de la integración vertical que es un enorme conflicto de intereses, que evita que las entidades se especializan y que ha causado muchos daños en el sistema de salud, pero nos parece adecuado que llegue una regulación de los conglomerados para que los dueños de esas entidades, léase cajas, léase grupos económicos, léase inversionistas, respondan por las cosas que de pronto no están haciéndose bien dentro del sistema.

Eso son artículos que nosotros, señor Presidente, destacamos, nosotros ya le escribimos un concepto a ustedes y se los enviamos la semana anterior, pero hay otros artículos que nosotros sí creemos que son temas de observación que deberían ser rápidamente reevaluados dentro de este proyecto de ley, porque creemos que algunos de ellos deberían ser eliminados, un agrupador único el artículo 13, es una buena idea siempre y cuando sirva para mirar la eficiencia interna y hacer referenciaciones entre entidades, no como un mecanismo de contratación o y forma de pago.

Los aseguradores en salud, el artículo 16, mucho debate hay al respecto y yo le doy la razón a algunos de los que dicen que es solo un cambio de nombre, a nosotros nos parece que todo el articulado orienta más la discusión hacia una función de administración y no hacia una función de aseguramiento, nosotros creemos que esa A de la AS debería ser de administración y no de aseguramiento, eso armonizaría muchos de los componentes que nosotros estamos mencionando.

El artículo 20 referido muy relacionado con el anterior, habla de qué, de la UPC del fijo y el variable, pero no deja claro y yo sí creo después de observar muchas de las preocupantes intervenciones que he visto en la mañana de hoy, que aquí no puede quedar la menor duda, señor Presidente y señores Congresistas, que la unidad de pago por capitación en los recursos de la salud son recursos públicos, cotizados por el público, pagados como impuestos por el público, para atender a un público, deben ser recursos públicos, de esto no puede quedar ninguna duda, así que debería ser una oportunidad para mejorar esa redacción y que no quede ninguna interpretación, ya las Cortes, todos han hecho mucha jurisprudencia al respecto, pero todavía hay algunos que consideran o tienen el sueño que se pueden apropiar de esos recursos, creemos que no, pero esto tiene que ser público.

Nos parece que el artículo 36 y 37 que habla del subsidio de la sostenibilidad de las empresas sociales del Estado, borra con el codo lo que se ha escrito con la mano respecto del subsidio de la oferta, es que no debería haber ninguna entidad hospitalaria pública que sea insostenible, porque para eso es que se crea el subsidio a la oferta, entonces me parece que abundar en los mismos remedios de reestructuraciones, fusiones, etc., que no han dado buenos resultados, no es el camino, yo creo que hay que abrir la discusión amplia y suficiente sobre el subsidio a la oferta.

Lo mismo con las contrataciones de los agentes, hay unos buenos enunciados en el artículo 39 pero al final termina sugiriendo ciertas formas de contratación, yo creo que la lucha que se debe dar con este proyecto es a disminuir la cantidad enorme de transacciones que hay dentro del sistema.

Y hay dos capítulos que quiero mencionar, son importantes pero nos parece a nosotros que ameritan un tratamiento diferente, el capítulo VIII sobre el Talento Humano en Salud a nosotros nos parece que tiene algunos componentes interesantes como es el examen único de acceso a las especializaciones y el énfasis en la Medicina Familiar, pero hay que mirar cual es el papel y cuál es la opinión que tiene el sector de la educación y por lo tanto yo creo que esta podría ser una buena discusión para una ley autónoma, aparte, lo mismo con el capítulo IX de dignificación laboral que hace unos muy buenos recordatorios sobre los principios de la dignificación laboral, pero nos parece que esto por la profundidad del tema, debería ser una ley autónoma, concertada, financiada y especializada en este tema, por lo tanto nosotros sugerimos que estos dos capítulos vayan con una ley aparte.

Voy llegando a las conclusiones, señor Presidente, quiero insistir, esta ley tiene como objeto un ajuste, ojalá fuera una ley que tenga como objeto una reforma estructural y profunda al sistema, pero para poder llegar a eso tiene que resolver muchas de las observaciones, limpiar muchos de los textos y mejorar algunas de esas redacciones para que los títulos y los nombres de los artículos tengan algo

que ver con las redacciones y los desarrollos que se proponen allí mismo.

Lo segundo, creemos que se debe debatir el proyecto, yo no creo que sea para archivar, yo creo que es un tema que se debe dar en este recinto de la democracia, ojalá con todas las garantías, para todos los grupos que están interesados, para todos los actores del sistema, las garantías suficientes para poder exponer de manera suficiente todos nuestros puntos de vista, todo con la leal convicción de que tenemos que apuntar a un sistema de salud mejor para quién, para la población, no para los agentes, para la población, para que de verdad todo eso que está dicho en leyes Estatutarias sea una realidad, este es un proyecto que tiene mensaje de urgencia, es una iniciativa en proceso, una iniciativa que yo tengo que volver a decirlo, tiene aspectos positivos, pero se tiene que mejorar en sus redacciones y tiene otros aspectos que consideramos o que son redundantes con la normatividad actual o que definitivamente deberían ser tratados de manera aparte.

Por último, ustedes allá en las Comisiones también tienen otra serie de proyectos, algunos, el 062, el 238, otros proyectos que tienen textos que son adecuados, que son muy buenos, ojalá pudieran surtir en algún momento un proceso, yo no sé si técnicamente ya dé para un proceso de acumulación, pero sí escuchar todas esas voces, clamores de muchas fuerzas políticas que están viendo a lo largo y ancho del país, que hay cosas que no están funcionando pero que se podrían mejorar, nosotros ya hemos escrito estas observaciones, ustedes las tienen allá en sus manos y estamos dispuestos a hacer todas las ampliaciones que sean necesarias, para que podamos llegar a ese objetivo de tener un mejor sistema de salud.

Mi epílogo, yo creo que la pandemia nos deja muchos aprendizajes, de ella se tienen que sacar, pero el primero de ellos es aquí ha habido una devaluación real del comportamiento de los agentes y los actores del sistema de salud, yo levanto la mano y doy el paso al frente por los hospitales y las clínicas de este país y por el talento humano en salud, hemos cumplido la tarea y estamos orgullosos de estar enfrentando esta dificultad con tanta entereza, no puedo decir lo mismo de muchos otros actores que han puesto las manos atrás o que han tratado de hacer lo mínimo posible o que ni siquiera a decreto limpio han cumplido con las obligaciones que tenían con el pueblo colombiano, aquí en este espacio es donde se debe dar la evaluación y en la reforma se deben convertir en realidades y en cambios, las evaluaciones del examen que estamos nosotros presentando con el tema del Covid-19. Muchas gracias, señor Presidente, a usted, y a la Comisión.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Gracias a usted, quiero recordarles a todos ustedes, que estas audiencias públicas, no solamente esta, sino que vamos a realizar tres (3) más, son con el objetivo de escucharlos a ustedes, a los actores del

sistema, a la ciudadanía en general, en la Comisión Séptima somos conscientes que este es uno de los problemas más importantes que tiene el país, las quejas y la debilidad en muchos aspectos del sistema de salud, por lo tanto el concepto de todos ustedes va a ser tenido en cuenta, porque para eso se hacen esta clase de audiencias, para escucharlos, aquí están los ponentes, está el Ministro, el Superintendente y por supuesto los Senadores y Senadoras de la Comisión Séptima, que vamos a hacer el mejor esfuerzo para que de esta ley salgan cosas importantes para la salud de los colombianos, de manera que doy esa tranquilidad, en mi caso le pido a mis compañeros que hoy no intervengamos, que hoy dejemos que la gente hable, faltan muchas personas por intervenir, de manera que estas audiencias el objetivo es para que los actores y la comunidad hablen, los Senadores vamos a tener mucho tiempo para intervenir, de manera que doy esa tranquilidad y todos esos puntos de vista están siendo tenidos en cuenta tanto como los Ponentes, como todos los Senadores que estamos aquí hoy. Tiene el uso de la palabra el doctor Roberto Baquero, Presidente del Colegio médico y se prepara el doctor Didier Tavera, Director de la Federación Nacional de Departamentos, bien pueda doctor Baquero, tiene el uso de la palabra por quince (15) minutos.

**Colegio médico Colombiano, Presidente doctor Roberto Baquero Haeblerlin:**

Bueno, mil gracias al Senador, al Presidente y a toda la Comisión, sí, para el Colegio médico Colombiano pues nosotros hicimos un Foro con la Universidad de los Andes, con la Escuela de Gobierno y con la parte de salud pública de la Escuela Juan N. Corpas, en el cual vimos muchas cosas que las vamos a estar haciendo y vamos a estar allegando cuando el Senador Castillo tuvo a bien, la gentileza de mostrarnos el proyecto de ley.

A nosotros nos genera también muchas inquietudes o pues algunos interrogantes como ha sido uno pues el cambio de EPS a AS a Aseguradora o sea no entendemos de verdad cual es el verdadero cambio que hay en ese nombre que está proponiendo el proyecto de ley, lo otro que han dicho es el nombre de prima, que ya cuando se llama una prima pues esto es más como algo de un recurso que ya se vuelve privado del asegurador que tiene eso, entonces dónde queda la parte de que tienen que ser recursos públicos y de declaración exclusiva.

Lo otro es que no entendemos muy bien cómo queda la parte de aseguramiento, porque dice que es para fomentar el aseguramiento, pero lo que se hace es que se aprueba todos los contratos de pago global anticipado, en el cual las entidades las EPS no van a estar, digamos cubriendo el aseguramiento sino le trasladan el riesgo total a las personas que hacen estos contratos de pago global anticipado, eso es lo que vemos en todos los tipos de cápita o en estos tipos de pago global, que el que corre con todos los riesgos es el contratante y no que el que da el contrato.

En el tema de la parte de cosas positivas, pues sí, la parte de territorios saludables, es algo que eso lo hemos dicho desde cuando estábamos en la gran Junta Médica, en que era importante hacer estos territorios, nos preocupa un poco el tema de la ley 30, de educación, porque toca temas de ella y no sabemos hasta qué punto las Universidades van a estar o no van a estar de acuerdo porque van a sentir que se les están metiendo en su territorio con una ley 30 de educación, eso nos preocupa también.

Lo otro pues es importantísimo y en eso sí estamos totalmente de acuerdo, es el tema de la historia única nacional que eso es algo que de verdad nos va a hacer que sea mucho más operativo, el tema de la formulación única nacional ojalá eso llegara, en el cual desaparezca el MIPRES, que el MIPRES es un absurdo que no tiene porqué existir, porque es que ya como dice la ley estatutaria es el único plan de beneficios con exclusiones, pero no un pos, como dicen ahora un pos, eso es persistir en el pos lo cual ya no existe.

En lo otro, en lo ateniendo al recurso humano pues si nos sigue preocupando un poco, que dice que sí va a haber una laboralización, pero lo condiciona muchas veces a que de verdad esa institución del estado esa AS sea, tenga una suficiencia patrimonial o pueda vender los servicios y de esa manera pueda mantener, entonces ahí sí es donde uno hace un reclamo porque el Estado de verdad tanto con la red pública y uno también llama la atención con el recurso humano en salud, de verdad se ha quedado en la parte de remuneración y de sostenibilidad y eso uno sabe que eso cuesta dinero entonces va a haber un impacto fiscal, pero sí es una deuda que hay, histórica, del Estado, tanto con la red pública en hacer una oferta a la demanda y no que sobrevivan a punta de venta de servicios, que es muy difícil competir con una red privada que puede hacer todas las inyecciones de estos capitales.

Entonces pues esto es una, lo hemos hablado con otras instituciones, con la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, con la Federación de Sindicatos médicos y hemos estado conversando esto y hay que trabajar este proyecto de ley, hay que mejorarlo, pero como acabo de oír al doctor Giraldo y estoy de acuerdo con él, que ojalá sea un proyecto de ley que de verdad reforme, no que arregle ciertas cositas, sino que de verdad sea algo que reforme la salud de todos los colombianos que si estamos necesitando de ella.

Hasta ahí pues mi intervención corta, seguiremos trabajando, seguiremos opinando, les haremos llegar lo que salió de este conversatorio que fue muy interesante con estas Universidades desde la parte académica y cuenten con nosotros para seguir la discusión.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Muchas gracias, doctor Baquero, muy amable. Tiene el uso de la palabra el doctor Didier Tavera, Director de la Federación Nacional de

Departamentos y se prepara la doctora Martha Herrera, en representación de los pacientes con enfermedades huérfanas, bien pueda, doctor Didier Tavera, por quince (15) minutos.

**Director Ejecutivo de la Federación Nacional de Departamentos, doctor Didier Alberto Tavera Amado:**

Muchas gracias, honorable Presidente, doctor José Víctor López, a nuestro querido Vicepresidente el doctor Mota y especialmente al Presidente del Senado al doctor Arturo Char y los demás parlamentarios que nos acompañan, así que el señor Ministro de Salud, al doctor Fernando Ruiz, al Superintendente, a los demás funcionarios y representantes de las entidades y gremios del sector, aquí desde la Federación y por varios años de acompañamiento del doctor Carlos H., pues tenemos varios aspectos, en este sentido, doctor José Ritter, nosotros tenemos un claro pronunciamiento, uno político y uno técnico y necesariamente este es un proyecto que el país requiere, esta pues no es la solución integral y definitiva que todos quisiéramos, pero se necesita el proyecto de ley, entonces estamos de acuerdo en la necesidad de darle su discusión, su aprobación y obviamente con este tipo de audiencias mejorar lo que significa el proyecto de ley.

La situación del modelo de aseguramiento en salud es evidente y más en el Covid que muestra múltiples problemas, adicional tenemos EPS con muy, muy pobre desempeño, persisten barreras de acceso a los servicios, tenemos EPS en situación de quiebra, transacciones no transparentes, sistema de información que aún no es inoperable, así es que tenemos que avanzar en este proyecto de ley.

Dicho esto, qué bueno volver a recuperar por parte del Estado la necesidad de la promoción y la prevención, aquí yo creo que todos estamos de acuerdo en que el Estado tiene que recuperar esta función vital de promoción y de prevención.

La unificación de los regímenes nos parece que es acertado, unificar el Régimen Contributivo y Subsidiado me parece que es acertado.

El establecimiento del giro directo, esta es una petición, durante varios años se ha dado la discusión en la necesidad de darle tanto a proveedores como a prestadores, la necesidad de garantizar este giro directo, aquí se necesita hacer una depuración de las EPS, creemos en la necesidad de la territorialización y especialmente con el mínimo de afiliados en esa distribución de mínimos y máximos de afiliados, estamos de acuerdo desde la FND que se dé, así como también el Fondo de Garantías financieras, no podemos decir que hoy tenemos EPS quebradas y que nadie le va a pagar ni al prestador, ni mucho menos al operador, ni al proveedor, entonces sí creemos que la creación del Fogasa es necesario, hay que crear ese desarrollo en sistemas de información, hacer pública la información de transacciones y de precios, me parece que es loable y la regulación para evitar la tercerización y la autorización para reglamentar un nuevo régimen laboral en hospitales

públicos, yo creo que es necesario así como todos nos hemos quejado, de cómo se crea la tercerización, de cómo estamos utilizando cooperativas y demás, pero también sabemos que el sistema y especialmente los hospitales públicos no cuentan con el capital para tener todos estos especialistas y pagar estos honorarios justos que requieren los especialistas, pero sí podemos tener una flexibilización, con una muy buena contratación laboral, pero que también les permita a ellos tener otro tipo de contratos con otras entidades y especialmente con las privadas, entonces estamos de acuerdo allí en ese escenario.

Hay una necesidad que no se toca en el proyecto de ley que se ha presentado, Presidente López, y es la necesidad de fortalecer las capacidades instaladas en las secretarías de salud, es decir hoy las secretarías de salud tanto las departamentales como las distritales y las municipales, operan como autoridad sanitaria, pero sin dientes, no tienen cuerpo, no tienen herramientas, hay que dárselas y en el proyecto de ley no se tocan y especialmente queremos que se mencionen para que luego pasemos a la reglamentación y en la reglamentación que desde ya le estamos queriendo pedir a usted, señor Presidente, que permita que este tipo de entidades y agremiaciones y especialmente la Federación Nacional de Departamentos, tenga voz en esa reglamentación que será el siguiente paso que se da después de la aprobación de la ley, en qué aspectos, programas de salud pública, la vigilancia epidemiológica, la dirección, rectoría y gobernanza, la autoridad sanitaria, la inspección y vigilancia, la gestión de riesgo colectivo que tenemos aquí, el mejoramiento de las rentas departamentales con nuevas formas de financiamiento, qué necesitamos aquí, fijarlas y poner al día las competencias en materia de salud asignadas a los territorios que rigen desde la ley 715 de 2001, así como también estamos hablando de las nuevas reglas para hospitales públicos, pero es necesario que tengamos unos cambios proponiendo mecanismos de contratación y pago a los prestadores públicos primarios y complementarios, qué estamos diciendo, sí les vamos a permitir que presenten unos portafolios, especialmente en los hospitales primarios y en los complementarios, también una vez se les apruebe este portafolio, se le debe garantizar qué, su Presupuesto, porque si nosotros empezamos a permitir que los Municipios tanto los primarios como los complementarios empiecen a hacer esta oferta de venta de servicios, pues es donde hemos tenido las dificultades para unos y otros, qué estamos pidiendo aquí, que si les vamos a aprobar un portafolio de prestación de servicios integrales, el Estado, la nación, los departamentos, los municipios garanticen esta prestación de este portafolio de servicios primarios y complementarios, de esta forma garantizamos que la red pública hospitalaria que es la que nos debe interesar en este momento primariamente, pues tenga la garantía de estos recursos y ahí viene nuestra petición, al igual que necesitamos en el capítulo de financiamiento y sostenibilidad, el capítulo X, creemos que hay un artículo para la Federación

Nacional de Departamentos y especialmente para las finanzas territoriales que no hay lugar aquí, nosotros sí pedimos y hacemos una petición expresa y es que se eliminen los artículos 59 y 60 que no representan un mecanismo eficaz en el desincentivo al consumo de cigarrillo, por el contrario creemos que con este artículo lo que hacemos es premiar al contrabando que con este aumento de impuestos, lo que hace es que se desmejoran las rentas territoriales y no tengamos un eficaz resultado frente a estos artículos 59 y 60 que es lo que se quiere, que es el capítulo sobre rentas.

Adicional, en el capítulo sobre salud pública, nosotros sí consideramos que el plan se debe mantener el Plan Nacional Decenal de Salud Pública, creemos que no podemos someter a cinco años estos planes, ustedes saben cuánto se genera la aprobación de un plan, cinco años sería muy poco para tenerlo, entonces sí creemos que se debe mantener el Plan Decenal de Salud para todos los escenarios, al igual que introducir el concepto de salud en todas las políticas, aquí todos han visto como la necesidad de que en la infraestructura, en la Secretaría General, en la Secretaría de Educación siempre se tenga inmerso y eso lo ha recomendado la Organización Mundial de la Salud, en que debe especificarse cuáles son las metas de salud de cada una de las distintas carteras, tanto municipales, como departamentales, como nacionales y esto nos garantiza por qué la efectividad, un ejemplo claro en infraestructura vial, una buena política de salud pública en infraestructura vial pues tiene que ver con la señalización y una política que trabaje en señalización y en prevención pues nos evita todos los accidentes que hoy tendríamos, no por la carretera sino por la atención en salud, eso es solo un ejemplo, igual en saneamiento básico, en agua potable, en todo lo que tiene que ver con cada una de las distintas carteras, así es que creemos que el concepto de salud debe estar en todas las políticas y en cada una de las carteras.

Y frente a hospitales públicos, sí creemos que tenemos aquí un proyecto especial y es la contratación con las aseguradoras, debe incorporarse en este proceso todo lo que tiene que ver que hablábamos en la disponibilidad de un presupuesto, de un ingreso fijo para la aprobación de estos portafolios, como también que se garantice que la calificación de los Gerentes de los hospitales deba hacerse posterior a la aprobación del portafolio de servicios que presente tanto de los primarios, como de los complementarios y esto sea el sustento real de la permanencia de los gerentes de los hospitales, el cumplimiento de metas de ese plan primario que se presente en ese portafolio, así como los complementarios, estamos de acuerdo en esa posición y es lo que queremos nosotros, así como un programa de inversión y apoyo técnico en esta gestión institucional. Está visto en este momento que con ese nuevo plan, con esa nueva red y con ese nuevo modelo de los hospitales primarios y complementarios, se hace necesario hacer un diagnóstico de esta inversión tanto técnica como en infraestructura para estos

hospitales primarios o complementarios, así es que se hace necesario que aquí también se mencione y que en esa reglamentación se dejen garantizados estos recursos.

Más adelante le queremos pedir a usted, Presidente, que una vez se presente, antes de la Ponencia podamos revisar el texto y podamos volver a tener este tipo de iniciativas, como bien lo hemos dicho, esta no es la solución definitiva, pero sí creemos que se hace necesario en este momento dar la discusión de este proyecto.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Muchas gracias, ¿terminó, doctor Tavera?

**Director Ejecutivo de la Federación Nacional de Departamentos, doctor Didier Alberto Tavera Amado:**

Presidente, sí, creemos que, en esta audiencia, Presidente, hemos querido ser lo más sucintos, tocar los temas claves y lo que le queremos pedir, por favor, es que una vez usted le pida a los Ponentes cuál va a ser el proyecto que van a presentar, nos permitan conocer esa Ponencia inicial, socializarla y ver como quedaron incluidas las peticiones que se han hecho en esta audiencia Pública por los distintos actores.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Con mucho gusto, doctor Tavera, muchas gracias. Tiene el uso de la palabra la doctora Martha Herrera en representación de los pacientes con enfermedades huérfanas y se prepara el doctor Eduardo Visbal en representación de Fenalco. Doctora Martha, por quince (15) minutos, por favor.

**Directora Ejecutiva Fundación Colombiana Para Enfermedades Huérfanas, doctora Martha Herrera Olaya:**

¿Me escuchan bien? Buenas y bendecidas tardes para todos los integrantes de la Comisión Séptima y a todos los invitados.

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Le sube el volumen, no le escuchamos bien, por favor.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Muy bajito, doctora Martha, se le escucha muy bajito, doctora Martha.

**Directora Ejecutiva Fundación Colombiana Para Enfermedades Huérfanas, doctora Martha Herrera Olaya:**

Ya, ¿me escuchan mejor?, un momento, por favor, ¿me escuchan bien?

**Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:**

Ya, ya está bien, continúe, doctora Martha, por quince (15) minutos.

**Directora Ejecutiva Fundación Colombiana para Enfermedades Huérfanas, doctora Martha Herrera Olaya:**

Ok, perfecto, muchísimas gracias, entonces de nuevo buenas y bendecidas tardes a todos los integrantes de la Comisión Séptima y a todos los invitados, queremos primero que todo darles muchas gracias por esta amable invitación y teniendo en cuenta pues que el proyecto de ley número 010 de 2020, el cual se encuentra en estudio por parte del Senado de la República y que tiene un mensaje de urgencia de todos en este momento y del Presidente, queremos decirles que en este momento con qué nos estamos encontrando nosotros, la ley estatutaria tiene un rango superior a una ley Ordinaria, la ley Ordinaria puede reglamentar a la primera, pero nunca modificarla y nosotros nos hemos encontrado, como decía la doctora Carolina Corcho, en varios apartados de la ley Ordinaria entran a modificar, un ejemplo de ello es en la ley estatutaria se eliminan los Regímenes Especiales o excepcionales y lo que debería ser la 010 no es revivirlos, sino dar las pautas de cómo será el paso de los afiliados al Régimen Unificado, por qué toco este tema, señor Presidente, porque muchos de estos Regímenes Especiales, pongamos el ejemplo de los profesores, de los policías, que están sufriendo muchísimo estos pacientes, estas familias, porque no hay quien los defiendan digo yo y con ellos hacen lo que quieren, entonces por eso es supremamente importante mirar que el 010 diga cuáles van a ser esas pautas para que estos afiliados queden en realidad queden en el Régimen Unificado.

La exposición de motivos es la realidad que todos tenemos en Colombia y parte del articulado no tiene relación con esta problemática, siento que es una colcha de retazos de otras leyes que no han sido reglamentadas, adicional esta ley no es para la época que estamos viviendo de pandemia, respeto y admiro al doctor Fabián porque con el hemos hecho cosas muy interesantes en la defensa de los pacientes, en visibilizar muchos temas y yo le decía en otro escenario, sí necesitamos una reforma pero cuando termine esta crisis de pandemia, para saber en la realidad en la cual queda el país y allí tomar decisiones entre todos.

Es así como evidenciamos que dentro de las funciones esenciales del sistema de salud, en el citado proyecto de ley no da alcance suficiente que define el artículo 15° de la ley estatutaria, generando regresividad en el derecho a la salud, es algo supremamente importante para nosotros ver el punto de vista de los parámetros comerciales del aseguramiento, hay algo que va a pasar ahora de las EPS a las AS y hay una preocupación de nosotros, señor Presidente y todos los honorables Senadores de la Comisión Séptima, qué va a pasar con esos derechos adquiridos de los pacientes a través de las tutelas, qué va a pasar con esos procesos que traían en determinado momento y les pongo solamente un ejemplo de lo que estamos viviendo ahorita, la EPS Medimás se ha encargado de aburrir y desesperar

a todos los pacientes de alto costo y enfermedades huérfanas y hacer que se trasladen a otras EPS, primero que todo estas EPS no estaban preparadas para recibir esta desbandada de pacientes, segundo, lo que están haciendo muchas de estas EPS es volver a repetir exámenes, volver a empezar de cero, para ver si ese paciente tiene o no tiene la enfermedad y si la tiene pues vuelva y empiece todo su proceso, porque la historia clínica muchas veces no la validan. Qué va a pasar con esa infinidad de deudas que tienen muchas de las EPS con varios proveedores, también quiero contarle, señor Presidente, que en muchos sentidos nosotros como pacientes y representantes de los pacientes, nos hemos convertido en los chepitos, entre la EPS, entre el operador logístico, entre la IPS y nos preocupa con este nuevo modelo de la AS, qué va a pasar, qué va a pasar finalmente con todo esto, además la gestión del riesgo colectivo no menciona la población de enfermedades huérfanas, siendo esta fundamental dentro del marco del Sistema de Salud para una población catalogada como sujetos de especial protección.

De otra parte, en el artículo 11, parágrafo 4, se indica que las personas tendrán el deber de seguir los lineamientos del autocuidado establecidos en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta maternoperinatal, al igual que las recomendaciones dadas por el personal de la salud como parte de la gestión integral del riesgo, la adherencia al tratamiento, el cumplimiento de las citas y otras que pueden afectar la salud.

Entonces, señor Presidente, aquí hay unas preguntas: ¿Cuál es el concepto del autocuidado? ¿Cómo se mide la adherencia al tratamiento y en general el autocuidado? ¿Qué ocurrirá si la adherencia se ve afectada por el incumplimiento de las AS? ¿Qué lineamientos se manejarán para el aumento o disminución de las cuotas moderadoras? ¿Qué pasará con los colombianos que no tienen los mínimos básicos, señor Presidente? Ustedes honorables Senadores y Senadoras que andan por todo el país, se dan cuenta que en muchos lugares del país no tienen lo mínimo, agua potable, pues, ¿cómo van a medir ese tema del autocuidado en estas zonas? Así mismo, el cumplimiento o el incumplimiento de tales acciones se reflejará en las cuotas moderadoras según la reglamentación que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social y en otras medidas de estímulo, sin embargo, quiero recordarles que la Corte Constitucional ha reiterado que las cuotas moderadoras no pueden ser usadas como barreras de acceso al servicio de salud, así mismo, las multas por inasistencias fueron prohibidas a través de la ley 1438 de 2011 y de la ley estatutaria.

Más adelante, en el artículo 13 encontramos al llamado agrupador nacional, en donde no se evidencia la claridad en los estándares que se van a manejar, por lo cual sí son importantes las competencias de creación de este organismo.

Con respecto a la depuración del aseguramiento, se generan diversos inconvenientes, si no hay un plan bien estructurado, sobrecargado a las aseguradoras

de salud técnica y financieramente desmejorando la atención de los pacientes, entre otros conflictos que se pueden presentar en determinado momento.

Posteriormente se plantea la unificación de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, lo cual pensaríamos que puede generar una igualdad en condiciones de salud con respecto al pago de las licencias de maternidad e incapacidades, de lo cual hoy el Régimen Subsidiado no se ve beneficiado, que a mí me parece excelente y a todos nos parece excelente, además del mejoramiento de la libre escogencia, sin embargo, para que quede la tarea completa, señor Presidente y honorables Senadores, se tiene que definir cuál sería el mecanismo de actualización y de dónde van a salir los recursos para el financiamiento, porque esto no está claro y si uno lo deja a la deriva, después de que transcurra el Proyecto pues puede pasar de todo en determinado momento y los únicos afectados en este momento serían los pacientes, por eso nuestro llamado es siempre antes a todos los actores porque todos hoy han hablado y a muy pocos le he escuchado hablar del paciente, como va a afectar esto al paciente y debemos entender que todos en algún momento vamos a ser pacientes.

Así mismo en el párrafo 1° en el componente variable, el Ministerio de Salud Social a través de la ADRES, podrá hacer ajustes de forma ex pos y por concentración de riesgos derivados de patologías de alto costo y enfermedades huérfanas, de esta forma se debe verificar que haya una gestión diferencial para los pacientes con enfermedades huérfanas y hay una preocupación señor Presidente y quiero hacerles una invitación súper especial, porque hoy me dejó preocupada un testimonio donde hablan mal de la cuenta de alto costo, la cuenta de alto costo es una entidad que se encarga actualmente de determinar cuánto se le reconoce a los aseguradores por la concentración de riesgos derivados de patologías de alto costo y enfermedades huérfanas, en el Proyecto de Ley, en este Proyecto de Ley 010, esta función se la trasladan a la administradora de los recursos del Sistema de Seguridad Social ADRES, esto implica la eliminación fulminante de la cuenta de alto costo, entidad que durante los últimos 13 años ha desarrollado la experiencia para adelantar esta labor, con base en los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y la concentración de funciones en una sola entidad como la ADRES, para las cuales no han desarrollado capacidades y entre en oposición a su interés de contener el gasto en salud, en ese sentido se sugiere que de mantener este párrafo señor Presidente, se conserve esta competencia de la cuenta de alto costo y aquí quiero citar a un gran amigo y a una persona que admiro, como dijo el Doctor Alejandro Gaviria, la cuenta de alto costo es un ejemplo a seguir en la región, que se debe fortalecer y no destruir.

Referente a los centros de referencias señor Presidente le digo que adoro esta figura, porque nosotros tenemos ejemplos en enfermedades huérfanas, donde a través de centros de excelencia

la calidad y cantidad de vida de los pacientes ha mejorado, donde tienen la posibilidad como en Cali, en Valle de Lilly, de tener Hospitales hermanos, de generar redes entonces estamos totalmente de acuerdo con estos centros de excelencia, pero el interrogante es cómo se van a definir las enfermedades, cuánto tiempo tendrán para definir esta reglamentación y el Proyecto de Ley tampoco asume el problema de las llamadas zonas dispersas donde viven cerca de 22 millones de colombianos y colombianas, donde el modelo ha devenido en un completo fracaso, pues la rentabilidad de los intermediarios financieros que genera la crisis de las instituciones hospitalarias no puede desarrollarse, señor Presidente en estas zonas más del 70% de nuestros connacionales son del Régimen Subsidiado y en muchas de ellas solo existe un Hospital Público deteriorado.

Por último el artículo 54 sobre el giro directo de la UPC, indica que los recursos provenientes de la liquidación de la UPC serán girados directamente por la ADRES a los prestadores, proveedores, operadores logísticos y otros agentes del sistema y bajo las reglas que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, el giro se realizará teniendo en cuenta la facturación conciliada y reportada mediante el mecanismo de facturación electrónico dispuesto por la DIAN, en ese orden de ideas se debería verificar si de dicha facturación conciliada y reportada, no se convertirá en una barrera de acceso a los tratamientos, demás sería aclarar si esa ampliación del concepto actual en cuyo caso la ADRES se convierte en el pagador único.

Muchísimas gracias y los invito a pensar en enfermedades huérfanas, a ver de manera diferente estos procesos y a construir Leyes entre todos para los que un día también seremos pacientes, tengan una feliz y bendecida tarde.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias a usted Doctora Martha Herrera. Tiene el uso de la palabra el doctor Eduardo Visbal en representación de FENALCO y se prepara el doctor Gustavo Adolfo Quintero, quince (15) minutos doctor Visbal bien pueda, ¿Doctor Visbal? ¿Doctor Visbal? Entonces tiene el uso de la palabra el doctor Gustavo Adolfo Quintero, Presidente de Ascofame, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, bien pueda Doctor, quince (15) minutos.

**En Representación de Fenalco, doctor Eduardo Visbal Rey:**

Aquí estoy, gracias muy buenas tardes a todos, este Proyecto reviste una especial importancia desde dos puntos de vista, uno es los gestores farmacéuticos...

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Excúseme, excúseme Doctor Eduardo lo estaba llamando, pensé que no estaba conectado, entonces Tiene el uso de la palabra el doctor Eduardo Visbal y se prepara el doctor Gustavo Adolfo Quintero, bien pueda por quince (15) minutos doctor Visbal.

**En Representación de Fenalco, doctor Eduardo Visbal Rey:**

Gracias Presidente, señores Congresistas de las Comisiones Séptimas, este Proyecto reviste mucha importancia para nosotros desde el punto de vista de los gestores farmacéuticos y del pequeño comercio relacionado con el consumo de cigarrillos.

Llama nuestra atención señor Presidente que las buenas intenciones planteadas en Punto Final y en el Plan Nacional de Desarrollo, llevan más de 18 meses de expedidas y aún siguen sin operativizarse, por lo que nos inquieta que la expedición de más y nuevos instrumentos normativos sigan sin, que no sirvan para garantizar una salida expedita a los problemas financieros de fondo del sector.

Respecto a la intención de que sea el Ministerio de Salud el que tenga la función de regular los protocolos, programas, procedimientos y mecanismos de compra y los pagos de tecnologías en salud, preocupa porque hoy eso lo tiene está en manos de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y dispositivos Médicos, por lo que no vemos la necesidad de que eso quede solo en cabeza del Ministerio de Salud, nos parece importante que siga en un organismo pluri, digamos inter gubernamental, donde está la Presidencia de la República, está el Ministerio de Comercio, obviamente pues está el Ministerio de Salud.

Otro punto que nos preocupa mucho señor Presidente, es que el Proyecto pretende que los actores entreguen la información sensible consignada en los acuerdos contractuales, como el valor del contrato, los precios negociados, etc., y establece que esa información sea pública. En varias oportunidades se ha intentado imponer esta disposición y la misma Superintendencia de Industria y Comercio, ha manifestado que es violatoria de las normas básicas de habeas data y de confidencialidad, razón por la que nosotros solicitamos pues se excluya del Proyecto.

Pedimos igualmente que se incluya a los Regentes de Farmacia, Tecnólogos y Auxiliares de las Farmacias como personal de salud, no vemos la razón por la cual pues estén excluidos, nos parece discriminatorio y un punto muy importante es que se siguen llamando operadores logísticos en el Proyecto, cuando ya en la Ley 1699 de 2019, se reconoce a los gestores farmacéuticos propiamente dichos como unos actores del Sistema de Salud.

Pretender que el giro directo sea obligatorio y no solo a las IPS o proveedores que lo soliciten, aun cuando la EPS no tenga problemas de solvencia, es violatorio de la autonomía contractual y perjudica acuerdos en los que se pactan plazos de pago, muchas veces más favorables que los de la misma Ley que son 30 días, que tiene descuentos y beneficios financieros que inciden en un menor precio y por ende unos menores costos del Sistema.

Pasando al pequeño comercio de cigarrillo, nos preocupa muchísimo que se incrementen las tarifas del impuesto al consumo de cigarrillos y del tabaco

elaborado y tal como lo hemos manifestado en múltiples escenarios, subir los impuestos no implica más recaudo, ni implica dejar de fumar, lo que sí lleva es a una promoción del contrabando que hoy puede estar del orden del 17, 20% en el mercado y que si se sube esto fácilmente puede ascender y qué es lo que más preocupa, que al incentivarse vía mayores impuestos el comercio de contrabando, lo que va a haber es una mayor entrada de productos de mala calidad, no es que la gente vaya a dejar de fumar o vaya a dejar de comprar cigarrillos, porque es un vicio, simplemente que la gente se va a ver obligada a consumir productos de muy mala calidad.

Otro punto importante es que el incremento en los impuestos al tabaco llevarían a una pérdida de puestos de trabajo formales, es importante entender que el comercio de tiendas de barrio en Colombia, que es una de las vías de distribución de estos productos, asciende alrededor de 268.000 tiendas de barrio y esto es el canal pues de distribución más importante que hay en el país, toda vez que a través de ellas se comercializa alrededor del 48% de la canasta familiar y está ubicado en el 62% del territorio nacional y de las poblaciones más pequeñas, si se suben los impuestos y se desvía el comercio formal al contrabando, pues se van a perder muchos puestos de trabajo en estas tiendas de barrio.

Señor Presidente esos eran los comentarios que pues queríamos hacer, nosotros hemos radicado en el Congreso un documento extenso bien documentado de unas once páginas, pues donde todos estos puntos se amplían con detalle, muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias a usted Doctor Eduardo Visbal. Tiene el uso de la palabra el doctor Gustavo Adolfo Quintero, Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y se prepara la doctora Alejandra León, quince (15) minutos Doctor Quintero.

**Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina Ascofame, doctor Luis Carlos Ortiz:**

Gracias señor Presidente, le habla Luis Carlos Ortiz, Director Ejecutivo de Ascofame por delegación del doctor Gustavo Quintero quien se excusa de no poder participar hoy.

Un saludo para usted, para todos los integrantes de la Comisión Séptima y todas aquellas personas quienes están participando en esta Audiencia Pública.

Efectivamente el Proyecto de ley número 010 despierta un gran interés en todos los agentes del sector salud y en este caso también del sector educación como es la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), quienes en este momento estamos representando 55 Facultades de Medicina públicas y privadas de todo el país, dada la importancia del Proyecto la Junta Directiva de Ascofame se reunió el pasado 14 de octubre en una Sesión extraordinaria, para definir cuál iba a ser

la posición de la Asociación frente a este Proyecto de ley, en esa Sesión se acordaron básicamente dos temas, uno que por ahora la Asociación solo se iba a referir al Capítulo VIII Talento Humano en Salud, de este Proyecto de Ley y que adicionalmente se iba a ser una revisión uno por uno de esos artículos, de los 6 artículos que hacen parte de este Proyecto de ley, en ese sentido señor Presidente quiero hacer lectura de la comunicación formal que se dirigió a la Comisión técnica, donde está la posición formal de la Junta Directiva de Ascofame frente al Proyecto de Ley, dirigido al Doctor Jesús María España y dice lo siguiente:

Cordial saludo,

Por tratarse de un Proyecto de ley que tiene incidencia en la educación médica en Colombia, de manera atenta enviamos los comentarios y aportes de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina Ascofame, con respecto al Capítulo VIII Talento Humano en Salud el Proyecto de Ley del asunto.

Ascofame no se pronunciará sobre los demás Capítulos del mencionado Proyecto de ley. El presente pronunciamiento es el único que recoge formalmente la posición de Ascofame por el Proyecto de ley número 010 de 2020, acordada a través de nuestra Junta Directiva, por lo cual no se reconocen posiciones diferentes o sobre otros temas distintos a los aquí planteados.

En primer lugar y de manera general, consideramos que las disposiciones contenidas en el Capítulo VIII Talento Humano en Salud, están bien encaminadas y guardan correspondencia con las exigencias actuales de la población y del Sistema de Salud hacia el sector educativo, particularmente la educación médica.

Aspectos como la consolidación de un sistema de información que sirva de base para una política nacional de formación, distribución y empleabilidad del talento humano en salud, las medidas complementarias para avanzar en el desarrollo del sistema nacional de residencias médicas, el establecimiento de instructivos para promover la formación de Médicos Especialistas acorde a las necesidades del país, las distribuciones de las Especialidades Médico-Quirúrgicas apuntan en la dirección correcta.

También queremos resaltar como elementos muy positivos el impulso que busca en el Proyecto a la formación de Médicos Familiares a través de diversas modalidades, que buscan optimizar los procesos y tiempos de formación y el fortalecimiento y las competencias de los Médicos Generales, particularmente aquellos que ejercen la Medicina en los servicios primarios, sin duda mejorarán la capacidad resolutoria de los equipos primarios de salud y el acceso de la población a más servicios de la integralidad.

Sin embargo, destacamos la necesidad de que el Proyecto de ley se construya a partir del reconocimiento de los importantes avances del país

en la oferta, calidad y pertinencia de la educación médica, producto de muchos años de esfuerzo de las instituciones de educación superior.

Así mismo es importante que el Proyecto fortalezca la autonomía universitaria, fundada en los grandes avances logrados en aspectos de organización, representatividad y autorregulación por parte de las instituciones de educación superior, las Facultades de Medicina y las organizaciones que las representan, entre ellas Ascofame con sus 55 Facultades de Medicina asociadas.

A partir de las consideraciones anteriores en la siguiente tabla se proponen algunas modificaciones a los artículos del Capítulo VIII del Proyecto de Ley y se consignan hacia adelante señor Presidente los aspectos puntuales que se quieren ajustar o modificar en cada uno de los 6 artículos y sus párrafos, menciono por ejemplo sobre el artículo 43 que habla sobre el sistema de información de disponibilidad de talento humano, que se le debe dar un sentido más amplio no solamente el de indicadores para la aprobación de nuevos programas, sino la generación de una política nacional de formación, distribución y empleabilidad del talento humano en salud.

Así mismo sobre el artículo 44 que habla del programa nacional para el ingreso a Especialidades Clínicas, Quirúrgicas y Diagnósticas en Medicina, se busca que haya un reconocimiento de Ascofame como Representante de las Facultades de Medicina que ofrecen Especializaciones en el país, para que se considere digamos toda su experiencia y su conocimiento sobre este tipo de pruebas y que adicionalmente sea solamente uno de los elementos que combinados con otros elementos que tienen las Universidades, recojan de alguna forma, la forma como se debe hacer esta selección de quienes van a estudiar e Especializaciones Médico-Quirúrgicas y de esta forma no se afecte la autonomía universitaria.

Frente al artículo 45 se hace solamente un pequeño mensaje para que el tema de la oferta de las Especialidades Clínicas y Médico-Quirúrgicas realmente se haga sobre la base de las necesidades que arroje ese análisis de la disponibilidad de talento humano, que se hace justamente sobre el sistema que se piensa crear o fortalecer.

Y sobre el tema de las denominaciones de estas Especialidades Médicas que está en el artículo 46, también se llama la atención que se trabaje sobre lo que ya se ha venido avanzando particularmente en los estudios que ha realizado la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, que ya conoce el Gobierno a través de los Ministerios de Salud y de Educación.

Con respecto al artículo 47, que habla sobre el currículo único de Medicina Familiar, también se llama la atención que realmente no es que se vaya a generar un currículo único, porque dicho documento ya existe, fue trabajado hace algunos años y lo que se requiere en este momento es la implementación de dicho currículo por parte de Universidades y Facultades que ya cuenten con autorización para

ofrecerlo y que obviamente se establezcan unos mecanismos mínimos de calidad para garantizar digamos que haya un estándar básico de calidad en la formación de los Médicos Familiares.

Finalmente, en el artículo 48, se hace una propuesta para mejorar la redacción del último párrafo de este artículo, para precisar que las Aseguradoras en Salud y las IPS más allá o más bien en lugar de hacer una ejecución de los programas de formación continua, lo que realmente es que tienen que facilitar las competencias de su personal, de sus equipos de salud a través de cursos de desarrollo profesional permanente, eso sí que esos cursos estén certificados en calidad.

Básicamente esa es la propuesta que se hace desde Ascofame, insisto enfocado en el Capítulo VIII del Proyecto de Ley que tiene que ver con el Talento Humano en Salud, particularmente con el tema de la educación. Muchas gracias señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Muchas gracias Doctor Luis Ortiz. Tiene el uso de la palabra la Doctora Alejandra León, Representante del Movimiento de Residentes y Jóvenes Médicos, bien pueda por quince (15) minutos Doctora Alejandra León y se prepara Nelson Javier Alarcón, en representación de Fecode.

**Doctora Alejandra León, Representante de la Asociación Waynakay - Movimiento de Residentes y Jóvenes y Médicos Familiares - Movimiento Internacional:**

Muchísimas gracias a todos los presentes muy buen día a todos, agradezco la participación de los Médicos Jóvenes de Medicina Familiar en representación del Movimiento WAYNAKAY, adscrito a la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. Diversos miembros de nuestro Movimiento participamos en Mesas de Trabajo articuladas por la Sociedad Colombiana de Medicina Familiar, durante las cuales concluimos que este Proyecto de Ley debe ser archivado, toda vez que perpetúa el modelo de aseguramiento que requiere la intermediación de aseguradoras, lo que obstaculiza el acceso al derecho fundamental a la salud.

Así mismo, consideramos que no resulta pertinente que se normaticen medidas que afecten la formación médica y mucho menos que se propongan mecanismos que afectan la calidad formativa de la Medicina Familiar, entendida esta como una Especialidad Médico-Quirúrgica de alta resolutivez clínica y psicosocial, que requiere un estudio acucioso con una duración mínima de 3 años, por tanto rechazamos rotundamente que se subestime a un enfoque, la Medicina Familiar ha demostrado disminuir la mortalidad y morbilidad en la población, justamente por una alta calidad en su formación, nuestra Especialidad es considerada como la disciplina líder en la atención primaria en salud.

De igual forma estimamos que la presente propuesta no aporta mecanismos que apoyen la

implementación de la atención primaria, ni traduce los principios y valores de la misma, contrario a lo planteado la atención primaria se constituye como una estrategia predominantemente social y va mucho más allá del sector salud.

Así mismo es reconocida por la Organización Mundial de la Salud, como necesaria para lograr los objetivos de desarrollo sostenible, dado que ha demostrado que es eficaz y eficiente en abordar las principales causas de la mala salud y la promoción del bienestar social, así esta estrategia debe materializarse como el epicentro de nuestro sistema de salud, como lo propone la Ley 1438 de 2011. Sin embargo su implementación de calidad requiere una franca inversión estructural, técnica, humana y financiera, así como la articulación transectorial y participativa no solo del sector salud, sino además de las instituciones educativas, laborales, gubernamentales, comunitarias, entre otras, por tanto la fragmentación que permite la presente Reforma resultaría en un retroceso imperdonable para el desarrollo social en Colombia.

Por lo anteriormente expuesto, reitero la posición del Movimiento WAYNAKAY de que este Proyecto de ley deba ser archivado y exhortamos a los presentes y a la ciudadanía en general a construir un Sistema de Salud unificado, liderado por el Gobierno, que impacte los determinantes sociales en salud más allá de la prestación de servicios y garante del derecho a la salud, muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Muchas gracias a usted Doctora Alejandra León. Tiene el uso de la palabra el doctor Nelson Alarcón en representación de Fecode y se prepara la doctora Adriana Guillén, quince (15) minutos Doctor Alarcón.

**Presidente Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación Fecode, doctor Néstor Javier Alarcón Suárez:**

Bueno, muy buenas tardes honorable Presidente de la Comisión Séptima del Senado, no sé es que no me permite abrir acá la cámara, si es posible honorable Presidente, ya.

Bueno, muy buenas tardes honorable Presidente José Ríter Peña, muy agradecido, saludar al Vicepresidente del honorable Senado, Comisión Séptima Carlos Fernando Motoa y demás Senadoras y Senadores, saludar a la Senadora Laura Fortich, al Senador Fabián Castillo, a la Senadora Aydeé Lizarazo y a la Senadora Victoria Sandino por permitir y hacer la propuesta de esta Audiencia en este proceso del Proyecto de ley número 010, saludar por supuesto al señor Ministro, al señor Superintendente de Salud, a la Procuraduría General de la Nación, su delegado, a las demás entidades, a la Contraloría y saludar a todas las organizaciones presentes en esta gran Audiencia y frente a las situaciones que hoy queremos plantear.

Primero hacer una claridad frente al tema que mencionaba la Doctora Martha Herrera, frente a la

Ley Estatutaria de Salud la 1751 de 2015, que en ningún momento acabó los Regímenes exceptuados de salud a lo cual me voy a permitir leer un corto documento y hacer unos comentarios dentro del tiempo otorgado gentilmente por la Comisión Séptima y por usted honorable Senador Presidente de la misma.

En términos generales según la normatividad existente y la jurisprudencia aplicable, al respecto ver por ejemplo Sentencias T-177 de 2017, T-496 de 2014, proferidas por la Honorable Corte Constitucional entre otras, la prestación del derecho fundamental a la salud del Magisterio colombiano, hace parte de un Régimen exceptuado de la Ley 100 de 1993 según su artículo 279, en este sentido resulta la imperiosa necesidad de resaltar la trascendencia de este Proyecto de Ley frente al cual las agremiaciones del sector salud han manifestado su completa oposición, de tal suerte que se han solicitado se archive o retire el Proyecto, dado que para dichas Organizaciones esta iniciativa es contraria al derecho fundamental a la salud y por tanto al bloque de constitucionalidad, se constituye en una profundización del negocio de la salud, retoma normatividad vigente en Colombia fallida, que no ha resuelto los problemas y la profunda crisis de la salud.

En lo referente a la Red de Hospitales Públicos, que es la columna vertebral de cualquier Sistema de Salud en el mundo, la iniciativa enviste en modelos privatizadores que no han funcionado en Colombia ni en el mundo, este Proyecto retrocede además en logros que había alcanzado la ciudadanía colombiana, para el acceso a servicios de salud, supedita esto a su capacidad de pago, con lo que aumentará el gasto del bolsillo de los colombianos, teniendo en cuenta que en Colombia cuantiosos recursos públicos de la salud se quedan en diversos intermediarios del negocio.

Por las anteriores razones y por lo que se mencionará a continuación relativas al Régimen exceptuado del Magisterio Colombiano, Fecode solicita se retire este Proyecto de ley, entre otros porque una iniciativa con tales contradicciones no debe ser debatida de manera virtual, sino que debe darse la posibilidad a los colombianos de ingresar a las Audiencias Públicas que menciona la Ley 5ª de 1992 y darse esta discusión de manera presencial.

En cuanto a los Regímenes Especiales, es el artículo 18 de la iniciativa de Ley la que genera grandes problemas y propicia su extinción, dicho artículo se considera, uno, innecesario y dos, contrario frente a los Regímenes Especiales de Salud, primero innecesario, por cuanto su Inciso Primero sostiene lo siguiente:

Artículo 18. Régimen único de Salud, Regímenes Contributivo y Subsidiado se integrarán en un período de dos años, en un único Régimen con beneficios equivalentes para toda la población.

Dicho inciso, esto es la unificación de beneficios e integración de los Regímenes Contributivo

y Subsidiado, la Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación considera que dicho precepto normativo, ya se encuentra establecido en la Ley 100 de 1993, en sus artículos 157, literal b) y 162. También se encuentra en la Ley 1122 de 2007, en el literal e) del artículo 14, el cual reiteró unificar los planes de beneficios.

De todo lo anterior se entiende que la normatividad contenida en el Inciso Primero del artículo 18, ya se encuentra contenido en la norma y que el mismo debe ser cumplido de manera gradual, de tal suerte que la inclusión de este artículo es innecesaria, máxime cuando la inclusión de sus dos párrafos generan grave afectación para el Régimen exceptuado de Magisterio Colombiano, los dos párrafos del artículo 18 los cuales permiten el traslado del Régimen exceptuado al Régimen común, debilitan los Regímenes Especiales en Salud, que han sido parte de la construcción de alternativas de distintos sectores poblacionales, ya que la posibilidad de traslado de Régimen Especial al Régimen común es acabar de facto con el primero. Además respecto de la financiación del Régimen exceptuado, genera grave preocupación que la posibilidad de libre elección, genere insostenibilidad fiscal del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y afecte gravemente la prestación de los servicios médico- asistenciales, de quienes permanezcan en el Régimen exceptuado.

Finalmente los maestros de Colombia hemos marchado para el mejoramiento de nuestro Sistema de Salud, por lo cual no permitiremos su derogatoria tácita, de tal manera muy respetuosamente le solicitamos se archive la iniciativa legislativa de la referencia y se mantengan incólumes las disposiciones que garantizan un Régimen exceptuado de salud el Magisterio colombiano y señalar varias cosas, hoy nuestro Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio es robusto, es sólido, con todos los recursos, pero hoy queremos nosotros como Presidente de Fecode, como Representante de los Maestros y Maestras de Colombia, denunciar la grave situación que se viene presentando por culpa de la administración de la Fiduprevisora, del señor Vicepresidente JAIME ABRIL, quien es el responsable, el Representante Legal de esa administración, que hoy está incurriendo en una situación bien compleja para el Estado, Honorables Senadores y Senadoras, en el sentido de que por no cumplir a cabalidad con una liquidación de unos contratos, hoy le está generando a la Nación la pérdida de 1.5 billones de pesos, creo que hoy el país, creo que hoy el Gobierno Nacional, creo que el Ministerio de Hacienda requiere y necesita esos recursos, hoy no puede ser que esta circunstancia por la irresponsabilidad de un funcionario de la Fiduprevisora que su 99% de las acciones pertenecen al Estado, manejadas directamente por Hacienda, hoy pretenda atentar y dejar perder 1.5 billones de pesos, eso queremos plantearlo acá, nos parece que eso no corresponde, eso es lo que hay y sostengo y respondo por mis palabras, lo que hay ahí

por parte del señor JAIME ABRIL Vicepresidente de la Fiduprevisora, no es más que una situación de corrupción que se viene presentando y que nosotros desde Fecode seguimos y seguiremos denunciando. Hoy no se puede generar esas circunstancias, hoy debe garantizarse como corresponde y como se necesita, nosotros los Maestros aportamos a diferencia de los demás trabajadores, no porque no queramos, aportamos mucho más, un porcentaje más alto, elevado, por decisión propia, con base en nuestros estatutos de dirección de Fecode, nosotros aportamos más y hemos robustecido esos recursos, pero no puede ser por la irresponsabilidad de este funcionario de la Fiduprevisora, se vayan a perder recursos que también son de los Maestros y por supuesto del Gobierno Nacional y a lo cual hace dos años, hace casi dos años al señor Superintendente de Salud cuando recién posesionado, designado, le mencionamos pero que hoy respetuosamente no se han tomado las medidas para salvar el patrimonio público y de los Maestros y Maestras porque son recursos del Estado.

Hoy es importante que nosotros desde Fecode como hemos liderado, aquí lo que se requiere también combinar es esa gran reforma constitucional al Sistema General de Participaciones, que hoy realmente se le devuelvan esos recursos que se le han sustraído, desde el Acto Legislativo 01 de 2001, cuando se la ha recortado al Sistema General más de 348 billones de pesos y de esos 348 billones, que corresponde el 24% a salud que ha dejado de percibir el Sistema.

Hoy llamamos así como lo acordamos con Fecode, con el señor Presidente de la República, con la señora Ministra, con el Ministro de Hacienda, con todas las autoridades correspondientes y que está en el artículo 188 del Plan Nacional de Desarrollo, que verdaderamente se pueda desarrollar, se consensuó ese Acto Legislativo verdaderamente para incrementar los recursos para la salud también que están acá y del cual el tema estamos haciendo referencia, muy importantes estos escenarios, en nombre de los Maestros y Maestras de Colombia agradecemos señor Presidente de la Honorable Comisión Séptima del Senado, a los demás Senadores y Senadoras.

Pero por último quiero hacer una denuncia, acabamos de recibir nuevamente, permanentemente nuevas amenazas, lo cual solicitamos por intermedio, discúlpenme que me salga del tema, pero solicitamos muy respetuosamente que puedan interceder para una Audiencia con el señor Presidente y con la señora Ministra del Interior y Ministra de Educación, para hablar este tema, 15 Ejecutivos, nos llegó una corona, 16 sufragios, unos libros con los nombres de cada uno y 16 velas negras, lo cual rechazamos y exigimos que nos pueda, muchas gracias discúlpenme que me haya salido del tema Honorable Presidente y Senadoras y Senadores, pero es crítica la situación de seguridad que vivimos hoy el Comité Ejecutivo de Fecode y los dirigentes sindicales y por supuesto los líderes sociales en Colombia, muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias a usted Doctor Néstor Alarcón, expresamos nuestra solidaridad en nombre de la Comisión Séptima a usted y a los demás miembros de la Junta Directiva, rechazamos de plano esta clase de amenazas, que lo que hacen es satanizar nuestra democracia, debilitar nuestra democracia, de manera que reciba de parte de toda la Comisión un abrazo de solidaridad y ojalá por supuesto cuanto antes el señor Presidente, la Ministra del Interior y Educación lo reciban, para que puedan ustedes coordinar tareas pendientes a visibilizar estas amenazas, un abrazo y muchas gracias a usted.

**Presidente Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación, doctor Néstor Javier Alarcón Suárez:**

Gracias a usted honorable Presidente, un abrazo fraterno muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias. Tiene el uso de la palabra la doctora Adriana Guillen en representación de Asocajas y se prepara la doctora María Claudia Lacouture, un cuarto de hora por favor, bien pueda Doctora.

**Líder Cámara de Salud de la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar Asocajas, doctora Ana Isabel Ruiz Ruiz:**

Buenas tardes señor Presidente del Senado, mi nombre es Ana Isabel Ruiz, hoy estoy en representación de la doctora Adriana Guillen como Presidenta de Asocajas, voy a compartir una presentación, ¿me pueden confirmar si la están viendo?

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Sí perfectamente, gracias.

**Líder Cámara de Salud de la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar Asocajas, doctora Ana Isabel Ruiz Ruiz:**

Gracias, bueno, buenas tardes honorables Senadores, Secretario de la Comisión Séptima, Senador Fabián Castillo como Ponente del presente Proyecto de Ley, demás participantes y asistentes a la Audiencia del día de hoy, reciban un cordial saludo de parte de nuestra Presidente Adriana Guillen Arangoa y de los demás miembros de la Cámara de Salud que lidero en este momento, de Asocajas.

Para nosotros es muy importante poder decir que esta puede ser una oportunidad para mejorar las condiciones de salud de todos los colombianos, no queremos descartar y al oírlos durante todo el día descartar esta opción que tenemos para reunirnos todos los gremios y poder sacar adelante lo positivo que nos puede dejar este Proyecto, una vez cuando leemos el Proyecto sabemos que trae articulados que cuando lo leemos se pueden poner contradictorios, muy bien lo dijo esta mañana el señor Ministro de Salud, como dio claridad a muchos puntos que talvez

estaban confusos y que deberían estar explícitos en este Proyecto de ley.

Nosotros nos quisimos centrar básicamente en cuatro de las motivaciones que se dieron para presentar este Proyecto, más que el articulado que motivó al Senador Fabián Castillo y a los demás Senadores a presentar este Proyecto de ley y en estos cuatro que nos corresponden a nosotros queremos centrarnos.

Antes de continuar quiero recordarles que Asocajas representa tanto EPS como IPS asociadas y que hacen parte de las Cajas de Compensación Familiar y dentro de sus Aseguradores cuenta con casi 16.5 millones de personas, de las cuales casi 9 millones de personas pertenecen a Régimen Subsidiado, tenemos un panorama de lo que sucede alrededor del país y tenemos un panorama también de lo que pasa en la prestación del servicio.

Una de las motivaciones muy importantes de este Proyecto de ley es la articulación y descripción de las funciones de cada uno de los actores del Sistema de Salud, está claro como lo dijo esta mañana el Ministro de Salud, pero que durante el Proyecto no se especifica la metodología para la articulación y la definición de cada una de las funciones de los sectores del Sistema, es importante y lo hemos visto durante el desarrollo de la pandemia, que es muy importante que todos los actores estemos totalmente articulados en beneficio de la salud de la población, con el fin de evitar más muertes innecesarias.

Como segunda motivación, nos pareció importante destacar el fortalecimiento de intervención del Estado, este es muy importante y lo hemos visto y lo reitero en esta pandemia, donde el papel como líder del Estado es fundamental, como líder que debe articular las acciones y las políticas públicas en salud, no solo en las capitales, sino en todos los territorios a nivel nacional, así mismo es muy importante que se tenga en cuenta, porque lo confuso de este Proyecto, es que no describe muy bien el rol de lo que van a hacer las Aseguradoras en Salud.

Segundo como va a ser su red frente al riesgo, la gestión de riesgo en salud y cómo van a ser las acciones y el rol que va a desempeñar el Estado para gestionar el riesgo en salud a cada uno de la población de nuestro país.

Como tercera motivación es muy importante tener en cuenta que quiere garantizar la disponibilidad del servicio en zonas marginadas, esto es muy importante, como sabemos el déficit que vio marcada esta pandemia es el acceso a hospitales, el acceso a un buen servicio de salud y sobre todo que esté articulado, es muy importante dar claridad de cuáles serán las acciones para financiar y garantizar el modelo centrado en el paciente y sobre todo de aquella población de Régimen Subsidiado.

Como lo sabemos y nosotros que contamos con más de 9 millones de afiliados al Régimen Subsidiado, es una población vulnerable, es una población alejada, es una población que puede ser indígena,

con poco conocimiento de lo que pasa a su alrededor y poco conocimiento de su estado de salud, en esto nos debemos centrar, en llegar a esta población, en llegar a la educación y poner cuotas moderadoras en una población que puede ser habitante de calle, que no tiene los recursos necesarios para poder, eso puede frenar y poner un impedimento más para que estas personas de bajos recursos y que la realidad del país hace que esta población que está en un Régimen Subsidiado, sobrepase a aquella población que está en un Régimen Contributivo o con un Contrato Laboral pueda aumentar tras la pandemia, pues es muy importante tener claro y dar claridad dentro de este Proyecto, cómo va a ser el financiamiento para llegar y garantizar el derecho de salud de esta población.

Nos parece importante también y hablo por nuestras empresas administradoras de planes de beneficios de las Cajas de Compensación Familiar, que aseguran a estas personas de Régimen Subsidiado, hablamos de la depuración del aseguramiento de aquellas que no funcionan y estamos totalmente de acuerdo, pero es muy importante dar claridad cómo van, con qué indicadores, con qué criterios se va a establecer quienes continúan y quienes no, para como ya lo dijeron anteriormente evitar un oligopolio, pero también tenemos claro que alguna de nuestras empresas administradoras de planes de beneficios no han podido continuar o no pueden continuar y ellas quieren desmontar progresivamente estos programas de aseguramiento, es cómo poder de esta forma darle continuidad a la disposición de los recursos definidos en la Ley 1929 de 2018 o que ellas puedan acceder a créditos blandos a través del tiempo, que les permitan sanear sus pasivos y salvaguardar el patrimonio de las Cajas de Compensación Familiar, que le han prestado tantos beneficios sociales a nuestro país a nuestra población en diferentes territorios, es decir que si hay un compromiso de pago de aquellas deudas, de aquellos pasivos con sus acreedores, pero que necesitan de cierta manera poder acceder a créditos para poder pagar todas estas deudas.

Es muy importante también recordar al final como recomendaciones, porque ya lo otro ya lo han dicho mis antecesores, que es prudente describir cada uno de los roles de los actores del Sistema, uno de ellos y que no lo han mencionado, es que incluyen las ARL, estoy de acuerdo que se debe incluir para cruzar información frente a las Aseguradoras y las ARL, pero introducirlas en la descripción de este Proyecto de Ley puede causar confusión, ya que estas no pertenecen al Sistema de Salud, sino pertenecen al Sistema de Seguridad Social.

Por último, quiero resaltar también como ya lo hablaba alguno de los Ponentes, alguno de los expositores anteriormente, son los centros de excelencia, me parece muy importante que podamos crear centros donde los pacientes con enfermedades de alto costo, pacientes con Cáncer tengan una integralidad en la atención, pero llamarlos centros de excelencia queda la duda si necesitarían una

calificación externa, como la que hace en este momento la Joint Commission certificando centros de excelencia o más bien cambiarles su nombre y ver quién sería el ente que los acreditaría como centros de excelencia de atención, esa es una de las dudas que nos queda a nosotros.

Finalmente tenemos algunas recomendaciones antes de seguir con este Proyecto de Ley y es, una, unificar todas estas observaciones que han hecho los diferentes Gremios, tanto en talento humano, tanto de las Aseguradoras, como los prestadores y poder tener atención en aquellas que puedan beneficiarnos a todos nosotros los colombianos, es la hora de hacer un balance de lo que implica hacer un nuevo Proyecto de Ley y enfocarse en las falencias del Sistema de Salud y de la realidad como país que nos toca, que no ha permitido que el Sistema de Salud sea financieramente sostenible en el tiempo y que dificulta prestar adecuadamente los servicios de salud, obviamente y les vuelvo a repetir, situación que se ha hecho más evidente durante este momento que estamos cursando en pandemia.

Otra recomendación que hacemos, es unificar con prioridad el valor de la UPC para los dos Regímenes, Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, dejar claros los indicadores para una objetiva depuración del aseguramiento, permitir el acceso como les decía anteriormente a aquellas Aseguradoras que quieran saldar sus deudas con sus proveedores, describir lineamientos jurídicos claros en la regulación de la prestación de los servicios de contratación y conformación de las redes integradas, en cuanto al tema de autorizaciones, cuentas médicas y todo lo que conlleva y el desgaste administrativo que se lleva en ese proceso, tomar las medidas necesarias como Estado para fortalecer el empleo y la regularidad de este, con el fin de disminuir el desbalance que en este momento existe entre el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, es muy importante porque podemos hacer reformas ideales en salud, pero si no tenemos en cuenta cómo lo vamos a fortalecer, cómo vamos a enriquecer esa financiación, cómo vamos a estabilizar el empleo, cómo vamos a aumentar la regularidad de este, pues nos queda muy difícil sostener un Sistema de Salud ideal en el tiempo.

Finalmente nos parece muy importante fortalecer los equipos de entes territoriales y Secretarías de Salud en cuanto al talento humano, que tiene los recursos técnicos y tecnológicos que le permitan cumplir con las funciones que describe este Proyecto, muchas gracias y nosotros como Cámara de Salud de Asocajas, estaremos atentos a seguir participando cuando nos lo soliciten en el desarrollo de este Proyecto.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias Doctora muy amable. Tiene el uso de la palabra la doctora María Claudia Lacouture Directora Ejecutiva AMCHAM y se prepara la

doctora Carmen Eugenia Dávila de la Defensoría del Pueblo. Doctora Lacouture bien pueda.

**Directora Ejecutiva Amcham Colombia, doctora María Claudia Lacouture Pinedo:**

Muchas gracias y buenas tardes a todos, honorable Senador José Ritter López, Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, honorable Senador Carlos Fernando Moota, Vicepresidente de la Comisión Séptima del Senado, Representante Juan Diego Echavarría Sánchez, Presidente de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes, Representante Faber Alberto Muñoz, Vicepresidente de la Comisión Séptima, honorables Senadores, Representantes y todos los que nos están acompañando en el día de hoy.

En representación de la Cámara de Comercio Colombo Americana, conformada por más de 970 empresas a nivel nacional, ponemos a consideración del Honorable Congreso de la República nuestras apreciaciones sobre este Proyecto de ley de Reforma del Sistema de Salud, el cual consideramos favorable propiciar principios de universalidad bajo una unificación financiera que provea la sostenibilidad del sistema, pero que del cual consideramos es importante aclarar algunos temas con el fin de mejorar la calidad del servicio e impulsar y mantener la inversión extranjera, la innovación tecnológica y la competitividad del país que es tan necesaria en el sector de salud.

Todos los actores del Sistema de Salud entendemos la importancia de la sostenibilidad y de los retos que existen para enfrentarlo, por lo que es importante avanzar en la necesidad de equiparar los Regímenes Contributivo y Subsidiado, como una política pública que quede reglamentada en el Ministerio de Salud y Protección Social, buscando la equidad en el acceso a los servicios y tecnologías de salud en ambos Regímenes, a través de herramientas que faciliten su aplicación y cumplimiento dentro de la prestación de los servicios de salud.

Vemos de gran relevancia que la reforma priorice la prevalencia del principio de universalidad, consagrada en la Constitución Política de Colombia y para esto es importante que el plan único no se limite a la promoción y prevención, sino que incluya además los tratamientos y los cuidados paliativos de las enfermedades, por lo que es relevante establecer una actuación anual, en la que se defina la incorporación de nuevas tecnologías y servicios en salud.

Por otro lado y con el fin de generar certidumbre jurídica para la inversión extranjera, esta reforma a la salud debe ser el escenario propicio para tener reglas de juego claras en un sector sobre regulado, importante aclarar las interacciones y los incentivos de cada uno de los actores del sistema.

Así mismo para el Sistema de Salud y para todos sus actores, es necesario que las EPS o Aseguradoras en Salud cumplan con el régimen de habilitación financiera, pero para ellos las normas tienen que ser coherentes, si estas entidades no van a tener el

manejo de los recursos de la UPC, no se justificaría el régimen de reservas, ni de las inversiones de este, igualmente llamamos la atención frente a lo planteado para los prestadores de servicios de salud, ya que en la forma como se está planteando el Proyecto de Ley llevaría a eliminar la competencia entre ellos, lo que consideramos constituye un riesgo muy alto, ya que con esto se estaría promoviendo una especie de cartelización en la medida en que la contratación de las Aseguradoras se realizarían con asociaciones de prestadores y no con los prestadores de manera individual, lo que obligaría a los prestadores a asociarse para poder vender sus servicios, lo cual es abiertamente inconstitucional al eliminar la libre competencia, la autonomía, la voluntad y la libertad de la empresa.

En cuanto a la territorialización del Sistema de Salud, consideramos que con esto se genera un alto riesgo de variabilidad de cobertura por región y de riesgo para el aseguramiento, ya que pretende establecer el aseguramiento por territorios con incidencias en el cálculo de la porción variable de la UPC, de las redes de prestadores, de contratación con la red pública y de definición de la continuidad de la habilitación por el ente territorial.

De otra parte y con el ánimo de honrar los compromisos adquiridos por el país con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE y preservar el cumplimiento del acuerdo del libre comercio con Estados Unidos, consideramos que el Proyecto de Ley debe generar condiciones propicias para el acceso a los mercados de los productos farmacéuticos, incluyendo la desvinculación de la evaluación que realiza el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS a los medicamentos y dispositivos médicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el precio que este Ministerio determine con base en esa evaluación, para que esta barrera de accesos no sea requisito para la expedición del correspondiente Registro Sanitario y de o su renovación por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos INVIMA.

De acuerdo con la exposición de motivos subsisten ciertos problemas en el Sistema General de Salud que hacen necesario revisar su funcionamiento y articularlo al Sistema de Salud subsanando de esta manera las barreras en el acceso al derecho a la salud, pero manteniendo los lineamientos que ha permitido alcanzar la cobertura universal con alta protección financiera, es por esto que al ser el INVIMA un actor clave en el Sistema de Salud, esta Ley es una oportunidad para ajustar la estructura y funcionamiento de la Entidad, en la que se garantice la disponibilidad, oportunidad y accesibilidad a las tecnologías en salud para la población.

Principios establecidos por la Ley Estatutaria, esta revisión y ajuste debe ser integral y se deben considerar los resultados y retos de esta Institución clave para el Sistema de Salud, este es un tema que se puede discutir y desarrollar en conjunto buscando argumentos y evidencias de estos retos

desde los usuarios y beneficiarios del INVIMA, en la que se plantee la forma de financiación para el fortalecimiento de la Institución, el cumplimiento de estándares internacionales y el empleo de mejores prácticas de otras agencias de referencia.

Finalmente quiero referir a la necesidad de que se prevalezca y cuide el régimen de patentes del país, con el fin de mantener y atraer la innovación que trae la inversión extranjera y que permita que el país sea pionero en el acceso a medicamentos, tecnologías, pruebas, vacunas y dispositivos médicos que beneficien a todos los afiliados del Sistema de Salud, esto en razón a que nuestra solicitud ante el Congreso de la República es que se avance en la discusión y aprobación del Proyecto de ley, acogiendo las recomendaciones mencionadas en este espacio, las cuales están encaminadas en generar entornos regulatorios favorables para el desarrollo económico en la etapa de reactivación, la inversión extranjera en el país y el desarrollo del Sistema de Salud y el beneficio en servicio y calidad para todos los usuarios. Muchas gracias a cada uno de ustedes.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Muchas gracias a usted Doctora María Claudia Lacouture. Tiene el uso de la palabra la Delegada para Salud de la Defensoría del Pueblo, Carmen Eugenia Dávila y se prepara la doctora Dionne Cruz, quince (15) minutos, bien pueda.

**Delegada para el Derecho a la Salud y la Seguridad Social de la Defensoría del Pueblo, doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero:**

Muy buenas tardes señor Presidente José Ríter López, muchas gracias por la invitación y por la posibilidad de poder expresarnos ante este auditorio, un saludo especial también para los miembros de la Comisión Séptima que están aquí, para los funcionarios del Gobierno, para el Secretario de la Comisión, Doctor España y para todos los asistentes.

La pandemia del Covi-19 ha hecho evidente la necesidad de fortalecer aspectos relacionados con la salud pública del país, tanto en acciones colectivas como en acciones individuales y ser precisos en las interacciones y coordinación que debe existir entre los distintos actores del sector, adicionalmente se debe pensar muy seguramente en fuentes de recursos adicionales para fortalecer todos los aspectos asociados a la salud pública y a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que han sido postulados, que se han venido reiterando desde la Ley 100 de 1993, pero que aparentemente nos hemos quedado cortos en el país frente a la implementación real.

Así mismo se hace evidente en el país la necesidad de revisar la capacidad de la oferta de servicios de salud, la pandemia nos indicó que la capacidad en muchos de los servicios era insuficiente y en ese sentido creo necesario que se debe generar, creemos en la Defensoría, necesario que se deben generar los incentivos y las condiciones para que la oferta

de servicios de salud sea suficiente y resolutive en todos los Departamentos y territorios del país.

En ese sentido encontramos que la iniciativa es una iniciativa que tiene unas buenas intenciones, también queremos expresar que todas las iniciativas que se han tramitado desde la Ley 100 de 1993 y las reformas estructurales más importantes como la Ley 122 de 2007, en la Ley 1438, las Leyes del Plan Nacional de Desarrollo, la Ley relacionada con el Talento Humano en Salud del año 2007, todas ellas argumentaban y fundamentaban las definiciones en el usuario, yo creo que en esto no puede haber duda, todas las medidas que se han adoptado han tenido como principal motivación, garantizar y prestar mejores servicios de salud a los colombianos, en algunos casos se ha acertado y en otros se ha fallado, pero yo quisiera hacer una respetuosa recomendación a los honorables Senadores sobre algunos aspectos que nosotros en nuestro concepto escrito pusimos, pero que además quisiéramos destacar en esta Audiencia.

Muchos de los aspectos que se plantean en el Proyecto ya están establecidos en otras Leyes, que han tenido poco desarrollo en la reglamentación y poco desarrollo en la implementación, particularmente me refiero a los aspectos asociados y fundamentales a la prestación de servicios de salud, como por ejemplo el modelo de atención primaria en salud, la Ley 1438 se enfocaba fundamentalmente en ese modelo, todas las Leyes que abordan patologías y la manera de tratar patologías precisas, como por ejemplo el cáncer, las enfermedades huérfanas y la misma Ley Estatutaria de Salud, han hablado de los principios de integralidad, no fragmentación, oportunidad, calidad, lo que nosotros como Defensoría y personalmente queremos sugerirles, es que se revise, porque todas esas Leyes que son muchas que han generado y han planteado como postulados y como elementos esenciales estos principios y estas características no se han dado, han sido muchos los esfuerzos normativos y muchos los esfuerzos regulatorios y no conseguimos una atención integral no fragmentada, oportuna y con calidad, entonces creo que más allá de los planteamientos que tiene el Proyecto de Ley que creo que son los que deben plantearse en cualquier reforma, tenemos que ir un poco más allá porque no estamos partiendo de ceros, hay avances importantes y hay otras intenciones que no han podido materializarse y que lo que debería llamar al Gobierno y a la sociedad, es a reflexionar sobre por qué razón las Leyes que ya estaban aprobadas no han tenido y particularmente en el tema de salud, un desarrollo importante en la reglamentación e implementación.

Queremos destacar unos puntos importantísimos que trae la Ley y que creemos que son novedosos, por ejemplo se permite o se plantea la libre elección de los afiliados a Regímenes de excepción, escuché con mucha atención el planteamiento que hacía el señor Néstor Alarcón de Fecode, en el sentido de la importancia de los Regímenes de excepción y compartimos esa importancia, porque de alguna

manera se fundamentaba que había mayores beneficios para ciertos grupos poblacionales, sin embargo, en la práctica encontramos en la Defensoría del Pueblo, que en muchas oportunidades los usuarios de estos Regímenes de excepción han planteado y quieren tener la posibilidad de esa libre elección y de poder escoger otras alternativas como por ejemplo una afiliación a la EPS, incluso muchos han planteado este punto, entonces por lo menos discutir ese principio de la libre elección, creo que es algo positivo, que va a enriquecer la discusión, la discusión que tiene que ser muy abierta con Fecode, con todas las fuerzas sociales y los actores del sector.

Otro punto que queremos enfatizar es como ya lo mencionamos el de la atención primaria en salud, pero debe hacerse una evaluación de por qué la Ley 1438 que tenía esto como principal elemento no fue posible implementarla, qué diferencia hay en este planteamiento de esta Ley para que esta vez sí sea posible en lo que hay un consenso y es que este país debe privilegiar la atención primaria, fortalecer la resolutive del Médico General y el Médico de Familia, que hasta ahora no ha conseguido el país, pero que a hay un consenso general no de ahora, de siempre y que se enfatizó mucho en la mencionada Ley.

También queremos destacar que se avanza en los beneficios de la seguridad social para la población pobre afiliada al Régimen Subsidiado, garantizando algunos beneficios para las madres gestantes asociado a las prestaciones económicas o similar a las prestaciones económicas, que se garantizan en el Régimen Contributivo de salud, creo que es positivo para la sociedad, para la población pobre y vulnerable, pero también queremos recomendar que se revise los incentivos que deban garantizarse para no desincentivar las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, porque el plus que existe hoy frente a las mujeres afiliadas y cotizantes al Régimen Contributivo de Salud, es precisamente el tema de las prestaciones económicas, entonces creemos importante esto como un avance social indudable, pero recomendamos revisar esos aspectos.

Creemos importante destacar que se generan nuevos recursos a través de los impuestos a licores a otras rentas de orden territorial y en eso creo que hay un consenso, un consenso y hay estudios ya de bastante tiempo, que indican que es posible incrementar las tasas y los impuestos asociados a estos tributos que permitirían de cierta manera financiar y entrar a esa cofinanciación de los servicios de salud, genera unos instrumentos importantes en los temas financieros que creemos un vehículo importante para garantizar el goce efectivo al derecho a la salud, pero queremos recomendar que se revise bien el tema del fondo de garantías, que es un anhelo que ha tenido el sector salud desde hace muchos años, que se bien estudiando desde el año 1998 y que todos los estatutos de salvamento que se plantean en esta Ley, están considerados dentro de las competencias de la ADRES que se aprobaron en la Ley del Plan de Desarrollo que

aprobó precisamente esta Institución, entonces qué diferencia habría entre ese nuevo planteamiento de ese fondo de garantías distinto al que probablemente tenga unos costos importantes, hasta donde yo tengo conocimiento el planteamiento de este fondo ha quedado un poco restringido en el desarrollo dentro de la ADRES por falta de recursos, no por falta de competencias, porque yo comparo y los estatutos de salvamento que se plantean en el Proyecto son los mismos que hoy tiene como atribución la ADRES, en ese sentido y entendiendo que todos los aspectos financieros afectan directamente o son un vehículo para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, queremos recomendar que se revisen estos aspectos.

Creemos que toda la temática es absolutamente pertinente, pero reiteramos que debe evaluarse a partir del punto en el que estamos hoy, porque no podemos partir de cero y queremos por último en esta Audiencia, señalar la importancia de que en ese Régimen de solvencia que se plantea para las Aseguradoras que les llaman ahora porque para mí también es un cambio netamente semántico, se considere la evolución que ha tenido los regímenes de solvencia que se han planteado, similares a las compañías de seguros, ya desde hace varios años y en los que las EPS hoy llevan un tránsito recorrido, no podemos pensar que las que no han cumplido entonces empiecen de cero a partir de esta Ley y que las que han cumplido entonces pues ese cumplimiento sea ignorado. Entonces queremos realmente insistir en este punto, no se puede partir de cero en todos los aspectos que aquí se plantean, es importante que se generen unos incentivos y estrategias para que evolucionemos a partir de lo que hay. Gracias señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Gracias a usted Doctora Carmen Eugenia Dávila. Tiene el uso de la palabra la doctora Dionne Cruz de la Asociación Colombiana de Salud Pública y se prepara el doctor Carlos Jurado de la ANDI, quince (15) minutos Doctora Dionne.

**Asociación Colombiana de Salud Pública, doctor Juan Eduardo Guerrero Espinel:**

Muchas gracias señor Presidente, mi nombre es Eduardo Guerrero, Juan Eduardo Guerrero, estoy hablando en nombre de la doctora Dionne Cruz de la Asociación Colombiana de Salud Pública, también hago parte del pacto por la salud y la vida en Colombia y agradezco muchísimo al Honorable Senado, a todas las personas que han facilitado esta Audiencia porque me parece de gran trascendencia, de gran importancia y de gran valor para la salud pública y para la salud de todos los colombianos y las colombianas, de modo que muchísimas gracias.

En primer lugar quiero referirme a lo que ha sido entregado como por parte de la Presidencia de la República y el Ministro de Salud a quien también saludo y que el argumento principal para presentar este Proyecto de ley han sido las circunstancias de

apremio que ha impuesto la pandemia de Covid-19 en Colombia, ese me parece que es un punto relevante y que quiero referirme a él en parte de mi intervención.

En segundo lugar quiero expresarles que lo más importante para cualquier reforma, especialmente una reforma que vaya en función de los pacientes, de los ciudadanos, de la salud pública, de la vida, del cuidado de la salud, es la confianza y la legitimidad para que ese proceso se haga, me parece que es importante esa apertura por parte de los Honorables Senadores y que no hay que tener tanta premura y urgencia, el mensaje es que por favor analicen con sumo cuidado lo que se está discutiendo y lo que se está debatiendo en este proceso, porque de aquí en adelante se podría dar un futuro diferente si se analizan las cosas con calma y se logra un proceso de debate amplio para mirar hacia dónde queremos ir.

La pandemia nos ha dejado muchas lecciones y si este Proyecto de Ley ha sido planteado con Mensaje de Urgencia por la pandemia, uno tendría que decir que países como los Estados Unidos, como Perú, como Colombia, como Brasil, no nos ha ido muy bien con la pandemia, esta mañana se hizo un homenaje a los Médicos, a los trabajadores de la salud que han fallecido, cerca de 165 y tendríamos que mencionar 30 a 35.000 personas que han fallecido en Colombia, que nos dejan unas cifras digamos lamentables en términos del resultado que hemos tenido y eso es el resultado de la salud pública, la salud pública busca prevenir la enfermedad, busca mantener la salud, busca prevenir las muertes evitables y uno tendría que hacerse esa pregunta de cómo nos ha ido en la pandemia alrededor de esta reforma. La pandemia ha develado la debilidad de los Sistemas de Salud Pública no solo en Colombia, en todos los países del mundo y ha develado que no se ha logrado hacer la atención integral de los problemas de salud, sino que desafortunadamente nos dedicamos solamente a Covid-19 y tuvimos que dejar el resto de problemas de salud, porque la pandemia obsesionó toda la infraestructura y todo el trabajo que estábamos haciendo. La pandemia y así hay diferentes estudios que yo quiero que ustedes tengan en cuenta, la pandemia de Covid-19 afecta la mortalidad de los grupos más pobres y vulnerables y ha mostrado deficiencias y limitaciones de los modelos de salud pública, este Proyecto de ley número 010 habla de salud pública, pero si está hecho en tiempos de pandemia, tendría que tener una fuerza, una fortaleza, una grandeza, una sabiduría para poder enfrentar un Proyecto de ley que le haga crecer la salud pública en nuestro país, los países han demostrado y han planteado, no se puede seguir con una visión y con una información fragmentada, no se puede tolerar la fragmentación en tiempos de pandemia, el país ha mostrado los esfuerzos que se han hecho para lograr unidad de mando, se requiere unidad de mando para la solución de los problemas de salud pública, se requiere autoridad sanitaria, se requieren secretarías de salud departamentales y municipales fuertes y

se requiere en los grandes territorios, en esos 22 millones de habitantes que están por fuera de las grandes ciudades, que tengamos hospitales, centros y puestos de salud con una infraestructura fortalecida, con una inversión propia y con una capacidad resolutoria para poder enfrentar la pandemia y no solamente la pandemia, sino el resto de situaciones que en salud pública se dan, pensemos en Leticia, pensemos en Caquetá, pensemos en el Putumayo, pensemos en los diferentes lugares, entonces los diversos países del mundo están planteando y yo les voy a entregar a ustedes en nombre de la Asociación Colombiana de la Salud Pública y del Pacto por la Salud y la Vida, las discusiones que se están haciendo a nivel internacional, se dice claramente los países están teniendo muchas dificultades para coordinar la prevención, la evaluación, el seguimiento de contagio y el tratamiento a lo largo de múltiples establecimientos de salud, para proveer servicios oportunos y efectivos. La flagrante coordinación y comunicación en proveedores y organizaciones de salud se ha traducido en respuestas caóticas al virus y en niveles groseramente inadecuados de diagnóstico y tratamiento de los pacientes, Colombia no es una excepción, yo realmente esta mañana escuchaba las intervenciones y tenemos que reconocer que las IPS, los prestadores, los hospitales, las clínicas, los trabajadores de la salud han puesto al frente la primera línea de trabajo, han puesto un trabajo excelente para evitar las muertes y han puesto...

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Cierren los micrófonos por favor, continúe doctor, continúe doctor, abra el micrófono doctor, abra el micrófono, no se le escucha.

**Asociación Colombiana de Salud Pública, doctor Juan Eduardo Guerrero Espinel:**

Ahí estoy.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Ahí está.

**Asociación Colombiana de Salud Pública, doctor Juan Eduardo Guerrero Espinel:**

Entonces les decía, es importante que la salud pública y la atención primaria en salud se consoliden en nuestro país y nuestro mensaje principal como Asociación Colombiana de la Salud Pública, es que se mire cualquier proyecto de reforma y esto se está discutiendo a nivel internacional, se está debatiendo en todos los países, que es necesario separar la salud pública del mercado, la salud pública requiere unidad de mando, requiere autoridad sanitaria, requiere recursos propios, requiere la más alta tecnología, no puede depender de intermediarios y debe estar muy cercana a las instituciones prestadoras de servicios de salud, es muy difícil separar esta fuerza de trabajo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de lo que significa la salud pública y por eso la salud pública tiene en los equipos multidisciplinarios, en los equipos disciplinarios de atención primaria en salud, como una extensión de los prestadores de

servicios de salud, es en esa unidad que se puede actuar en una forma unificada, es en esa unidad en que se puede actuar intersectorialmente también para mirar de que la salud pública requiere trabajar con los trabajadores informales, con las personas con más necesidades, en sus comunidades, con sus familias, mirando el agua potable, mirando el saneamiento ambiental, mirando el cuidado de las viviendas, etc., y por lo tanto, es importante tener en cuenta que se requieren recursos y una inversión importante en salud pública, la pandemia nos ha mostrado la necesidad de esa unidad de mando.

En segundo lugar como Asociación Colombiana de la Salud Pública, nos gustaría que ustedes Honorables Senadores y Honorable Cámara, Comisión Séptima, pudiera tener en cuenta lo siguiente, preguntarse del Proyecto de Ley qué es lo esencial, cuál es el gran cambio que el Proyecto de ley número 010 marca en la propuesta y es importante discutirlo, esta mañana en las Sesiones se ha planteado, hacia dónde va la esencia del Proyecto, nosotros creemos que hay un híbrido y ese híbrido debe ser discutido ampliamente, vamos hacia un modelo de aseguramiento privado donde se entregan los recursos para que ese modelo sea privatizado y esos recursos se conviertan en primas en el aseguramiento privado y crecimiento de eso como se ha escuchado por parte de los aseguradores, ¿eso sería lo que tendría que darse?, mantenemos un híbrido y hacemos un modelo de administración de los servicios que no es un aseguramiento o vamos hacia otro tipo de modalidad donde la ADRES modifica y se descentraliza y trabaja en una forma diferente.

Me parece que ese es el debate y eso como Asociación Colombiana de Salud Pública nos parece que allí debe centrarse el debate, hacia dónde vamos, qué es lo que queremos fortalecer y debe ser un debate amplio, con diálogo, con la participación de las diferentes partes de la sociedad civil, de diferentes universidades, de los diferentes grupos, para que digamos hacia dónde va esa esencia de cambio que se está planteando, si es para un aseguramiento privado, nosotros tendríamos que decir no, no aceptamos el aseguramiento privado, porque lo que han mostrado los modelos que han privatizado los servicios de salud en el mundo y en la mayoría de los casos, es que fracasaron frente a la pandemia, no tuvieron la capacidad porque no tenían cuidado primario, no tenían atención primaria, solamente tuvieron que crecer rápidamente en respiradores y unidades de cuidado intensivo en una forma acelerada para evitar la muerte de muchísima gente, pero no nos habíamos preparado para tener cuidado primario, para tener cuidado de atención temprana a las personas, se ha demostrado que cuando hay cuidado temprano y en ese cuidado temprano nosotros consideramos que aquí en Colombia hay algunas experiencias interesantes de cuidado temprano para evitar la mortalidad de las personas en tiempos de pandemia, entonces importante entender eso.

Y finalmente nos gustaría que se pregunten Honrables Senadores, cuáles son los artículos que están en contra de la Ley Estatutaria 1751, que es importante comprenderlo, para no ir en contra y para no generar una cuestión que no es constitucional y que nos pone en un peligro de transición equivocado y difícil y quisiera decirles también que es importante que ustedes miren, en esa coherencia, en esa coherencia que se busca en la Ley, ese mensaje de urgencia, cuál es la intencionalidad y si algunos artículos ya están funcionando con reglamentos, muchas cosas ya están reglamentadas pero no se cumplen, no se hacen, entonces qué es lo nuevo, realmente hay artículos nuevos, cuáles son los artículos nuevos esenciales y sustanciales, los otros pueden ser artículos que están repitiendo muchísimas cosas que ya están en las normas, en las leyes, que no se están cumpliendo y, por lo tanto, lo que hay que exigir es el cumplimiento de esas normas y de esas Leyes.

Este sería como el planteamiento que nosotros hacemos desde la Asociación Colombiana de la Salud Pública y decirles que se requiere una salud pública mucho más fortalecida, se requieren equipos de cuidado primario que se contratan dignamente, que se contratan 24 horas al día, 365 días al año, que tienen continuidad, que tienen sentido de pertenencia en sus comunidades y no podemos tener una atención primaria que dependa del aseguramiento y dependa de la facturación, me parece que eso sería equivocado, es un error y, por lo tanto, se debe desligar esa gestión colectiva y se debe hacer en una forma diferente en nuestro país. Muchísimas gracias.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted doctor Eduardo Guerrero. Tiene el uso de la palabra el doctor Carlos Jurado en representación de la ANDI, y se prepara el doctor Anthony Gómez, quince (15) minutos doctor Jurado.

**Director de la Cámara Sectorial de Salud, ANDI, doctor Carlos Eduardo Jurado Moncayo:**

Bueno, muy buenas tardes, Presidente Ritter, muchísimas gracias por esta invitación, por este espacio, un saludo muy especial también a la Senadora citante la Senadora Fortich, y yo creo que un saludo muy especial al señor Ministro, al Superintendente y a la doctora Martha Directora del Instituto.

Bueno yo creo que de pronto vamos a tocar algunos temas que ya hemos hablado a lo largo de las presentaciones del día, pero creo fundamental tener en cuenta, uno, para resaltar que el Proyecto de Ley definitivamente está haciendo una valoración de la promoción y la prevención, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, creemos fundamental este tema y hay que ver precisamente cómo nos movemos hacia ello.

Segundo, estar considerando ya un plan único de salud y lo único que variamos aquí complementario, es cómo vamos a abordar todo lo que nos hace falta

por parte de lo que hoy conocemos como el No Pos, y cómo quedarían jugando los recursos que en este momento cubren todos esos elementos de innovación que están por fuera del plan de beneficios.

Tercero, fundamental y creo que aquí es el paso más grande para que podamos de verdad hablar de una Ley Estatutaria, es la responsabilidad que tenemos del usuario en la conservación de su salud y la educación que tenemos que hacer de ese usuario para que él pueda conservar su salud, entonces este es un elemento en el cual debemos estar todos comprometidos para que definitivamente se lleve a cabo todo lo establecido en la Ley Estatutaria.

Cuarto, un tema de gestión integral, de gestión del riesgo integral en salud y aquí vemos ya un paso adicional en el sentido de tocar no solamente el tema de salud, sino ir más allá, cómo abarcamos también lo laboral y posiblemente extendernos más y ya ustedes lo han visto en la presentación, en las presentaciones esta mañana, tocar el tema de todo lo que se presenta alrededor de nuestras vías y todo lo que tiene que ver con accidentes automovilísticos.

Quinto, la puerta que se abre de acceso del Sistema de Seguridad Social a los regímenes exceptuados al sistema, creemos también fundamental, eso es un avance y yo creo que también en muchas de las presentaciones anteriores se ha mencionado, como en muchos momentos vemos cómo la población de algunos regímenes exceptuados queda marginada de estos elementos que nosotros tenemos como Sistema de Seguridad Social.

Sexto, un fondo de garantías, ya lo veníamos hablando, ya lo veníamos viendo, este fondo de garantías, tenemos precisamente dentro de ADRES precisamente tenemos una dirección encaminada a temas de garantías, tenemos unos recursos, pero el paso que se está dando con este fondo, posiblemente va mucho más allá y nos puede abrir unos escenarios adicionales.

Séptimo, unas áreas territoriales y en un país como Colombia donde definitivamente tenemos tres, cuatro países bajo el mismo techo, definitivamente hay que hablar de áreas territoriales de salud, no es lo mismo lo que vivimos en las grandes capitales a lo que se vive por fuera de las capitales y en ese punto hay que ajustar precisamente cómo el modelo de aseguramiento llega a estas poblaciones.

Y octavo, el acceso a las especialidades médicas y creo que fue muy concreto lo que mencionaron desde Ascofame y de Sociedades Científicas alrededor de este punto.

Sí nos queda para preguntarnos y a sabiendas que el Ministro fue muy claro esta mañana de que tenemos que pensar en un Proyecto centrado en el paciente, humanizado y transparente y que la pandemia, la sindemia nos dio una herramientas para pensar otras cuestiones de ajustes al momento que vivimos como Sistema de Seguridad Social, pero si nos queda les cuento una discusión en la que hemos estado sentados, aseguramiento, prestación, industria farmacéutica, dispositivos médicos, gases medicinales y aquí en

su conjunto todo el empresariado que deposita en nosotros como Sistema de Salud esa confianza para que tengamos una población mucho más productiva, mucho más competitiva, creciente y que logremos llegar a otros escenarios muy diferentes, entonces para preguntarnos en este momento en medio de la pandemia que vivimos, que oportunidad tenemos para presentar un Proyecto de Ley con las modificaciones que en este momento se están presentando, como para que lo dejemos, para que lo pensemos si este es el momento más adecuado.

Y complementario a esto, el marco de la ejecución de lo que estamos viviendo como punto final, no sé si sería más apropiado, no sabemos si de pronto lo que haya que hacer es aceleremos esa ejecución, propongamos las medidas que tengamos que proponer para acelerar la ejecución del punto final y presentar con base en estos ajustes que veamos y con base en la evolución que tenemos hasta finales de este año precisamente, qué nos queda pendiente para ese proyecto de ley.

Y un tercer punto, no lo vamos a tocar dentro del articulado nosotros como tal y es vemos muchos temas propios de la Comisión Tercera, frente a la inclusión de temas tributarios, entonces por esa razón nosotros no vamos a tocar el tema de los impuestos como tal, que están establecidos como nuevas fuentes de recursos y preferimos más bien que este tema quede tocado en la Comisión Tercera, la encargada precisamente de estos puntos.

Unos comentarios generales antes de todo el articulado y es incluir posiblemente un capítulo de definiciones, ya que hay nuevos elementos y hay unas nuevas cosas que se traen al sistema de salud y hay que definirlos claramente a qué nos estamos refiriendo, a qué se está refiriendo el sistema cuando hablamos, a qué se está refiriendo la Ley cuando hablamos de ciertas cosas que se están tocando dentro del proyecto de reforma.

Segundo, hacer un alcance general de las aseguradoras en salud como tal, frente a los riesgos laborales y frente a los accidentes de tránsito, como quedan estos tres elementos jugando bajo esa gestión del riesgo integral que se debe dar.

Tercero, este repositorio de la información y ya ustedes lo vieron en muchas de las presentaciones también, a qué llegamos, a qué vamos, a qué nos queremos mover con este repositorio de información y tener muy claro algo y es no violar esa libre competencia, hay muchos pactos que existen entre las entidades, hay muchos temas comerciales que existen entre las entidades y precisamente con la ley no podríamos llegar a sobrepasar ese tema de libre competencia.

Y cuarto, quiénes son los integrantes reales del sistema, aquí tenemos que lograr un compromiso general de todos los actores con la sostenibilidad del sistema y para sacar adelante el Sistema de Seguridad Social que tenemos, muy bien calificado por muchos lados, con muy buenos resultados por muchos lados y por esa razón hay que sacar

un compromiso, hay que lograr un compromiso general con la sostenibilidad y hay que ver cuáles son los eslabones que hoy tenemos dentro de la cadena, precisamente para sacar adelante el sistema y para que tengamos la certeza de que todos están comprometidos como integrantes reales dentro del sistema.

Entonces alrededor de los diferentes capítulos unos comentarios muy cortos, entonces en salud pública, primero, creo que lo acaba de mencionar el doctor de salud pública, de la Asociación de Salud Pública, que tanto nos compete como sistema de salud, la recuperación de la enfermedad, ustedes han visto ya todos los gráficos alrededor de todo el mundo, qué tanto nos compete a nosotros dentro de lo que tenemos que hacer como salud para que la población sea saludable y de nosotros depende una mínima corrupción como tal, como sector salud, entonces hay que ver cuáles entes adicionales, cuáles sectores adicionales están vinculados por ejemplo en acueducto, por ejemplo en aire, por ejemplo en alimentación, por ejemplo en todos estos temas adicionales, donde hay que ver muy bien cuál es el rol de cada uno de esos sectores y de cada uno de esos agentes.

Segundo, tener una objetividad muy clara del ente territorial como formulador, ejecutor y vigilante dentro de las entidades que participan dentro de esta salud pública y tercero tener en cuenta también que la vacunación hoy tal como está establecida en el proyecto de ley, de pronto desconoce algunos indicadores que ya tienen los agentes dentro del Proyecto, dentro de la ejecución misma del Sistema de Salud tal como lo vemos en indicadores de vacunación que tienen las EPS.

Frente a la gestión integral del riesgo, entonces volvemos a tocar el tema de cuál va a ser la interacción, aclarar esa interacción de las aseguradoras en salud con las ARL y SOAT, avanzar en la corresponsabilidad del usuario, definir la demostración, cuál va a ser la definición de la demostración para operar en el ámbito territorial y claramente dejar cuáles son esos indicadores que se le van a tener en cuenta a los aseguradores, para poder cubrir cada uno de esos entes territoriales. Definir claramente cuál es el alcance del sistema único interoperable en salud, la semana pasada teníamos una reunión precisamente con todo lo relacionado, modelo de interoperabilidad de historia clínica, con todo lo que estamos haciendo hoy también alrededor de facturación electrónica y creemos que es necesario que demos un alcance real de cuál es este sistema único interoperable en salud y si de pronto esto será asemejable, asimilable a lo que hoy estamos manejando no solamente desde TIC, sino lo que ya hoy vemos como SISPRO, por ejemplo.

Quinto, definir el alcance del agrupador, muchos ya conocemos a qué le apunta un agrupador, ya sabemos cuáles son las bondades de estos agrupadores, pero es fundamental y el proyecto posiblemente pasa muy rápidamente en la definición

y decir que adoptaremos un agrupador, pero no lleguemos a definir claramente hacia dónde vamos a llegar con el agrupador y qué forma tendríamos de hacer seguimiento a través del mismo, entonces estos elementos frente a gestión del riesgo.

Frente a aseguramiento, de pronto esta mañana fue muy claro Gustavo al mencionar los puntos claros de aseguramiento y de pronto aquí tenemos alguna diferencia con el señor Ministro también alrededor de si un aseguramiento que se rompe por ejemplo alrededor del giro directo, posiblemente nos esté desviando, posiblemente esté llevando a una situación diferente el seguro y no tendríamos el manejo completo desde el aseguramiento, de lo que se conoce como gestión del riesgo, no habría un estímulo como tal para que nosotros, para que el asegurador como tal haga esa gestión del riesgo y perdería en algún momento de la cadena, perdería ese ejercicio de cómo manejar apropiadamente esa gestión del riesgo. Segundo, se recomienda que tengamos en cuenta unas funciones esenciales del aseguramiento que fueron definidas ya en la Ley 1122, posiblemente hay que retomarlas y traerlas aquí precisamente para ver en qué consiste ese aseguramiento. Volvemos a tocar el tema de las redes integrales y las redes integradas vs integrales y el Sistema requiere de las dos, entonces nos toca hacer una definición clara de en qué momento vamos a tocar cada una de las dos y a quién le corresponde cada una de ellas.

Cuarto, hacer una devolución de los recursos cuando se reciben usuarios de otras EPS en procesos de liquidación es gravísimo, porque nos hemos dado cuenta durante la ejecución que la alta siniestralidad que se recibe en estas Entidades que están en liquidación, posiblemente sobrepasa esos recursos de los cuales se habla para devolver al ADRES por efecto de no marketing para lograr nuevos recursos, nuevos usuarios dentro de las EPS, entonces tener mucho cuidado porque ese paciente viene con una alta siniestralidad.

Quinto, hacer una transformación de entidades por única vez, aquí hay que tener también en cuenta que las Entidades tienen unos procesos de ajuste a lo largo de su vida y estas entidades posiblemente cuando están en un proceso de transformación o cuando ingresa un nuevo socio o cuando quieren hacer una fusión, quedarían coartadas para poder hacerlo hacia adelante, entonces este por una única vez habría que evaluarlo apropiadamente.

Sexto, frente al plan único de salud, tener muy en cuenta a qué le apuntan las nuevas tecnologías y la forma de financiarlas y posiblemente tener en cuenta aquí el tema de la UPC y cuánto se va a destinar para la administración.

Frente al modelo de atención ya se ha mencionado mucho alrededor de los médicos de familia, pero sí tener en cuenta cuál es la cantidad y la distribución geográfica de los mismos y saber si podemos cumplir en el tiempo la cantidad que nos están proponiendo y ver cómo quedamos frente a MIAS, frente a

MAITE, frente a modelos que en este momento ya tenemos rodando dentro del Sistema.

Frente a la prestación de servicios tener muy en cuenta la interoperabilidad de la información, ya lo vimos en el momento anterior, estandarizar unas guías y protocolos, porque esto es fundamental para la operación de las redes, es fundamental para el entendimiento entre todas las partes y tener mucho cuidado con esa eliminación de la autorización, porque la experiencia histórica nos ha mostrado que se puede dar un uso irracional del servicio y se puede dar un desbordamiento precisamente del manejo del recurso.

Frente al hospital público, creo que Olga Lucía hizo una presentación muy completa alrededor del tema y estamos totalmente de acuerdo con lo que se mencionó, lo único es que si debemos tener en cuenta esa disponibilidad de talento humano que tenemos a nivel nacional y a nivel territorial para cumplir con estas exigencias.

Y entrando al tema de transaccionalidad de mecanismos de pago, ver precisamente que entre las EPS, no cerrarlo en algún momento a una relación única entre aseguradores y prestadores, sino que cada vez con la evolución de los sistemas mismos de contratación, con la evolución de los sistemas mismos de prestación de servicios, se presentan unas oportunidades en las cuales ellos pueden ir amoldando también algún tipo de oportunidad, pensando precisamente...

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Doctor Carlos Jurado el tiempo se le acaba.

**Director de la Cámara Sectorial de Salud ANDI, doctor Carlos Eduardo Jurado Moncayo:**

Ya vamos terminando, correcto, entonces voy a entrar solamente en este punto, creo que de talento humano ya lo mencionaron desde la perspectiva de lo que nosotros vimos y solamente me voy a adelantar a otras disposiciones, nosotros les vamos a hacer llegar precisamente todos estos elementos que están aquí desagregados a la Comisión y tener muy en cuenta al final, los plazos para asumir la normatividad y que se deroguen adecuadamente las normas que en un momento determinado sean contrarias para evitar contradicciones, para evitar ese choque hay en diferente normatividad.

Señor Presidente muchísimas gracias y excusas por haberme pasado un momento, muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias doctor Carlos Jurado. Tiene el uso de la palabra el doctor Anthony Gómez de Dignidad Médica, por favor les rogamos a los invitados cumplir los quince (15) minutos, como quiera que hay una lista larga de invitados, bien pueda Doctor Anthony quince (15) minutos y se prepara el doctor Otto Hamann.

**Dignidad Médica, doctor John Anthony Gómez Rosero:**

Buenas tardes a todas y todos, a los legisladores, a todos los compañeros que están aquí presentes, pareciera que hace un mes nos levantamos, nos acostamos y nos levantamos en el 2002 y pareciera que en este mes con este intento de pupitrazo de la Reforma a la Salud del Gobierno de Iván Duque nos despertáramos en el 2013 cuando estábamos resistiendo en septiembre de ese mismo año el Proyecto de Ley 210 de 2013, que estaba resistiendo el intento de entrega del Sistema de Salud a las EPS de su control de la autonomía universitaria y de la unificación de regímenes, digamos que lo paradigmático aquí es que no encontramos unidas, por lo menos, hacemos un llamado que es digamos técnico y político, esta situación es política porque afecta a millones de colombianos, a millones de trabajadores de la salud y aprovecho aquí para saludar a los estudiantes y trabajadores de la salud que están ahora conectados con nosotras y nosotros y están esperando resultados frente a esta sesión que saludo y aprecio que los Congresistas estén llevando a cabo esa tarea de filtrar digamos posibles suspicacias alrededor de una reforma que se da en medio de una pandemia, en la cual las EPS, no han podido sostenerse.

Hacemos digamos unas observaciones muy sucintas y son alrededor del Capítulo VIII y el Capítulo IX, alrededor de lo que es el talento humano en salud, el artículo 47 habla de un currículo único de Medicina Familiar, ¿ya les preguntaron a las Facultades de Salud y de Medicina cuál era su postura frente a ello?, por ejemplo conocemos que la Universidad del Valle no ha aceptado que exista digamos un currículo único de Medicina Familiar o por lo menos varias Universidades no han digamos presentado este disenso y le hacemos el llamado a Ascofame que representa las 55 Facultades de Medicina, que por favor nos comente si las diferentes Universidades han expresado algo distinto.

Frente al artículo 46, el reconocimiento de las especialidades, ahí la autonomía universitaria y no sé si nos vamos a meter con los estudiantes, con la Ley 30 frente a las diferentes movilizaciones que ha habido en los dos últimos años y es de carácter legal y de carácter legítimo, un mercado sí, un mercado no puede guiar al sistema de salud, lo hemos experimentado en los últimos 27 años, si vamos a dejar que el mercado diga qué especialidades se reconocen y qué especialidades no, se ha acabado entonces la medicina como arte y esto va directamente ligado digamos a esa manera en que se va a penalizar a los pacientes que no sigan una adherencia a un tratamiento, como lo decía ahora la doctora Corcho, qué vamos a hacer con las personas que no tengan una conducta y una adherencia en esos tratamientos, vamos a romper la relación médico-paciente para ahorrarle dinero a las EPS, es decir, qué conductas preventivas y no punitivas y policivas vamos a utilizar para mejorar el sistema de salud.

El artículo 48, habla de una formación continua médica, de nuevo se mete con la autonomía universitaria, veo que vamos a reñir mucho con la Ley 30, no sé si ahora políticamente sea digamos inteligente movilizar a la masa de estudiantes que han estado un poco digamos reactivos frente a los hechos políticos que han sucedido desde el 2018 con el último Gobierno.

Frente al artículo 49, allí hay 10 párrafos que hablan sobre principios, esos principios son saludos a la bandera, ningún compromiso, ninguna ley ha hecho que este Gobierno salde las deudas de los trabajadores de la salud y además de eso me voy de una vez al artículo 50, que prohíbe la tercerización laboral, qué hacemos ya existe el Código Sustantivo del Trabajo, el Supersalud digamos que ha hecho una buena exposición de motivos sobre la protección financiera del fisco, de las EPS, pero no de los trabajadores de la salud, digamos que uno piensa que esa Ley que se implementó desde el año pasado, en la cual iba a tener pendiente la Supersalud no está funcionando, no creemos que con un período excepcional para que el Presidente llame a que la tercerización laboral deje de existir y que de una u otra manera se traten de formalizar los trabajadores del sistema público, pues eso vaya a ser efectivo, por qué no hace la Presidencia entonces un Decreto, un Decreto Ley donde formalice todos y todas los trabajadores de la salud, o sea, dónde están los intereses reales, por qué colocar, mezclar una Ley con Residencias Médicas, por qué mezclar lo de la tercerización de la salud, no se gana mediante la aprobación de unos artículos, no se gana la aprobación legítima de las personas, no se gana la aprobación legítima ni de los trabajadores ni de los Residentes, meterse con la autonomía universitaria no es solamente hablar con los Residentes, es hablar con los más de 500.000 estudiantes de las Universidades Públicas y Privadas, no sé en qué hueso se van a meter, pero es algo muy complejo, ni siquiera lo maneja Ascofame.

Además de esto no solamente hablar de la dignidad laboral sino, y de la autonomía universitaria, también es el derecho a la salud, esa manera en que se van a penalizar los pacientes es falta a la ética, aquí no penalizan a las EPS, aquí la salud, la abrazan, aquí hacen el giro, la puerta giratoria entre la Supersalud, Afrido y Minsalud y sino veamos cuando Supersalud hacen parte de Afrido y cuántos ex Ministros hacen parte de Afrido.

Aquí se habla también de un Régimen único, pero hablan también de unos aportes, es decir le cambian un concepto y sigue existiendo el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado y hay una lista de diagnósticos el cual el Médico o la Médica tiene que seguir *per sé* y no salirse de esos cánones, es decir que van a implementar una plataforma que va a constreñir el acto y la autonomía médica pero que el Mipres, entonces esta manera policiva en que actúa el Gobierno, aprovechando una pandemia, aprovechando la necesidad de las personas va a tener varios efectos políticos, en estos momentos

en que debemos cuidarnos los colombianos, en que debemos talvez volver a una cuarentena, lo importante es ir construyendo la plataforma, la superficie para que ese Sistema de Salud digno que todos y todas queremos, se genere.

El artículo 67 nos da la razón, que no hay una urgencia para la aplicación de la Ley o de una Reforma, ya que dice que se implementará en los próximos 2 años, entonces el llamado es, no aprovechemos esta pandemia, si porque esta pandemia puede tener diferentes resultados incluso configuraciones del poder frente al 2022, una masa crítica nos ha llamado la atención y es por ejemplo la de Chile que a través de la lucha por el derecho a la salud y a la pensión digna, se ha ido a una constante pugna en las calles, ¿realmente queremos eso para Colombia?, o realmente queremos dignificar tanto al talento humano en salud, a los pacientes y a toda la sociedad civil.

El llamado muy fraterno que a muchos actores de espacio distingo, los conozco, un llamado a los Médicos políticos, un llamado, yo sé que el doctor Ritter de una u otra manera tiene relaciones con la doctora Dilian Francisca, que ojalá nos pueda acompañar, nos pueda apoyar, ella fue la creadora de la Ley de Talento Humano en Salud, del Sisbén; un llamado también para el doctor Castillo que es el Ponente de este Proyecto de Ley, escuchemos a la población civil, escuchemos a los demás colegas, no todos son Sociedades Científicas, no todos son unos Sindicatos, hay otra brecha que no hemos escuchado y es importante que nos demos los espacios, un llamado también a la Senadora Blal, yo sé que la casa Blal de una u otra manera ha tenido sus relaciones digamos, los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cartagena en el 2016 que generaron una gran movilización y en medio de esas discusiones también nos pudimos distinguir.

El Hospital Universitario del Valle paró en el 2013, 44 días para frenar la Reforma a la Salud de Alejandro Gaviria en el 2015, por salvamentar digamos el mismo Hospital y ha habido diferentes reacciones de los estudiantes, sé que los estudiantes nos están escuchando, sé que los Residentes nos están mirando, los diferentes trabajadores de la salud, le hacemos el llamado a todos ustedes de una u otra manera pueden interlocutar con esos líderes regionales, ustedes mismos Congresistas hacer una muy buena labor, saludamos este espacio, realmente necesitamos más espacios abiertos para interlocutarnos, es un llamado fraterno que le hacemos porque no queremos la gente en las calles movilizándose en un momento en que la pandemia va talvez para un rebrote, queremos es establecer un relacionamiento político, queremos que en el 2021 se den las diferentes discusiones para que en el 2022, o en el nuevo Gobierno podamos tener una Reforma a la Salud digna, queremos una Reforma así pero no así, no queremos llamar a la gente a las calles, no queremos paros de la salud, pero depende de cómo sea el desarrollo de las decisiones políticas que aquí se tomen, confiamos en ustedes, esperamos

mucho de ustedes y esperamos que podamos tener siempre una salud digna, muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias doctor Anthony, vuelvo a repetir, que todas estas intervenciones son insumos importantes para los Ponentes, para todos los miembros de la Comisión, queremos en esta Mesa Directiva ser y dar la oportunidad de la mayor intervención posible a todos los sectores, por eso la próxima semana vamos a citar o esta misma semana vamos a citar para lunes, miércoles y viernes, tres nuevas Audiencias Públicas, para que no solamente intervengan las personas que han sido invitadas y que no van a alcanzar a intervenir hoy, sino para que intervengan actores regionales, de las regiones que también queremos escucharlos, vuelvo y repito la intención de la Comisión Séptima es hacer un buen Proyecto de Ley, que concurra todos los intereses de la salud de los colombianos y podamos sentirnos orgullosos, de manera que damos de nuevo esa tranquilidad, vamos a darle la mayor participación, repito la próxima semana tendremos tres Audiencias Públicas más, lunes, miércoles y viernes, con la participación del Ministerio, de los Ponentes, de los miembros de la Comisión, de todos los sectores de la salud, para que entre todos construyamos y mejoremos este Proyecto de Ley, los Ponentes están tomando atenta nota de todas estas observaciones, el Ministerio también, lo mismo cada uno de los integrantes de la Comisión Séptima que mediante Propositiones vamos a tratar de mejorar y recoger todas estas inquietudes de ustedes. Tiene el uso de la palabra el doctor Otto Hamann Echeverry y se prepara, el doctor Otto Hamann Presidente de la Sociedad Colombiana de Medicina Familiar y se prepara Yaneth Giha de Afidro, bien pueda doctor Hamann, quince (15), minutos por favor.

**Presidente de la Sociedad Colombiana de Medicina Familiar, doctor Otto Hamann Echeverry:**

Muy buenas tardes Presidente muchas gracias, muy amable, un agradecimiento al Secretario, a la Senadora citadora y a todos los invitados.

Nosotros representamos la Sociedad Colombiana de Medicina Familiar, es una entidad gremial desde hace 33 años que agrupa a los Especialistas en Medicina Familiar y a todos los estudiantes en formación de Medicina Familiar, desde una vez que se hizo la Ponencia y se presentó el 20 de julio nosotros como Sociedad iniciamos un análisis exhaustivo de cada uno de los Artículos, no solo lo que correspondía principalmente a Medicina Familiar, sino artículo por artículo nos hemos pronunciado, hemos presentado y le hemos enviado a los Honorables Senadores y a la Comisión Séptima nuestros comunicados, tenemos un comunicado también que les haremos llegar con las conclusiones y con nuestra postura en el día de hoy, hemos revisado cada uno de ellos, pero en el día de hoy queremos centrarnos en lo que nos corresponde,

principalmente a lo que habla el Proyecto de Ley en atención primaria y en educación médica, principalmente en educación médica de Medicina Familiar.

Me voy a permitir entonces hacer lectura a esa postura, en Colombia tenemos la obligación de garantizar el derecho a la salud de acuerdo a la Ley Estatutaria de Salud, que comprende entre otras una obligación al acceso que sea oportuno, que sea eficaz, que sirvan con calidad para la preservación, mejoramiento y promoción de la salud, esto significa tener que realizar ajustes sobre organización, a apropiación de recursos, mejoramiento de la infraestructura y la dotación. Generar y promover la salud depende de contar con unos servicios centrados en las personas, en las familias, en las comunidades, pero la pandemia nos ha demostrado las brechas e inequidades y la ausencia de infraestructura, de recurso humano, de un modelo de organización y un modelo de atención, el modelo actual en salud es fragmentado, inequitativo, centrado en los pagadores y en unos pagadores que pagan por resultados y no por las necesidades de la población.

Ha quedado demostrado a nivel mundial y con evidencia suficiente, que la pandemia tiene mejores resultados en los países donde hay mejor salud pública y donde hay mejor atención primaria, en este punto debemos ser claramente contundentes, el Proyecto no avanza en el sentido de profundizar y de mejorar la atención primaria en salud, seguimos en una lógica de mercado de servicios de salud y se aumentan las barreras para acceso al sistema, el actual Proyecto no acoge las necesidades, no contribuye a mejorar las falencias de nuestro Sistema, desconoce legislación sobre atención en salud y sobre el talento humano, por lo que nosotros consideramos que no es conveniente, no es aplicable, tiene consistencias severas con las motivaciones expresadas y al desconocer unos derechos establecidos, es claramente inconstitucional.

En relación a la propuesta tenemos dos elementos fundamentales y esos dos elementos fundamentales son, atención primaria y educación médica en Medicina Familiar. En la atención primaria, el Proyecto no desarrolla la atención primaria, no soluciona la fragmentación y la falta de integralidad en actividades colectivas y en actividades individuales, en atención primaria los servicios son integrales y no podemos hablar de atención primaria cuando se proponen unas instituciones y unos niveles para promoción y prevención y otras instituciones y otros niveles para atender la enfermedad. Nada más lejano a la atención primaria que proponer un plan básico de promoción y prevención para generar salud y por el otro lado promover un plan único de salud para atender a la enfermedad, va en contravía de los principios de la atención primaria, las personas no se pueden fraccionar señor Presidente, los servicios de salud deben ser integrales, deben ser resolutivos, los planes fraccionados, débiles no generan una atención oportuna para nuestros ciudadanos, no estamos haciendo nada hacia el Sistema, se sigue dando una

prioridad sobre la enfermedad, la fragmentación de la atención nace en la fragmentación del aseguramiento, se continúa la lógica de pagar servicios en los resultados de salud en este Proyecto, se persisten en la idea que la salud es lo que se puede cobrar, lo que las personas requieren y no lo que las personas requieren para el mantenimiento y recuperación de la salud. Obliga a las instituciones de salud a vender servicios para poder sobrevivir, para poderse mantener, el Proyecto de Ley dice explícitamente que se pagará a las instituciones de primer nivel o de nivel primario por las actividades que se demuestren, es decir, por lo que vendan, se sigue la lógica por un pago por un actor dominante de aseguradoras o prestadoras o como entidades promotoras y eso limita el funcionamiento y la viabilidad institucional de los prestadores primarios, esto es, cómo girarle a los colegios por cada hora cátedra de clase o girarle al Congreso por cada hora de presencia de las Sesiones de los Congresistas, no se fortalece el Sistema de entrada al Sistema de Salud, la estrategia de atención primaria necesita una capacidad en los prestadores primarios, recursos técnicos, humanos y financieros deben estar en la puerta de entrada, eso está ampliamente demostrado en diferentes países y que nos sirve resolver el 85% de las necesidades de la población, no se promueve una reglamentación de habilitación para prestadores primarios, no se soluciona como lo dice el artículo 30 del Proyecto de Ley, donde promueve la salud y mitigación de riesgos, la atención primaria, si, los prestadores primarios deben tener la posibilidad de prestar servicios en forma permanente, en forma intramural, extramural, en consulta externa, por diagnóstico, hospitalización básica, educación del talento humano, educación de la comunidad, procedimientos quirúrgicos menores, salas de partos, investigación, telemedicina, teleconsulta y actividades y comunidades entre otras, situación que no se ha reglamentado en los últimos años, todo lo contrario el Proyecto de Ley lo que favorece es la atención de la enfermedad, porque crea unos centros de atención de alta tecnología, fortalece la complejidad y crea los centros de excelencia en donde se concentran los recursos para la prestación de servicios, la excelencia, la calidad, la investigación, los recursos en salud deben ser una característica transversal al sistema de Salud y no debe centrarse en algunos prestadores como los centros de excelencia. Finalmente en la atención primaria en este primer punto, la propuesta de cobro por servicios de salud a la persona que está más enferma que debe pagar más, viola completamente el derecho fundamental a la salud, es violatorio de las libertades individuales y más aun cuando como Gobierno, como antes no hemos corregido las falencias de los determinantes sociales, que son responsabilidades del Estado y se las estamos asumiendo a nuestros ciudadanos.

El segundo punto y no menos importante es la educación médica en Medicina Familiar, si bien es cierto la consideración de transformar el Sistema de Salud requiere una revisión de la educación en salud, la Ley que explícitamente dice ocuparse del

Sistema General de Seguridad Social, no tiene por qué estar incluido en la intromisión, en la autonomía universitaria, es una profunda violación a la autonomía universitaria, estimular una formación acortando tiempos, sacrificando criterios de calidad para ejercer un sistema y un modelo que no nos considera, que no se ha reglamentado, es una propuesta que lleva al menoscabo de la atención y a la precarización de los Médicos Familiares en Colombia, los Proyectos futuros deben centrarse más bien en una infraestructura apropiada para que podamos ejercer y trabajar, Decretos anteriores han sido desconocidos en la reglamentación del talento humano como en el MIAS, en donde se decía que en los siguientes dos años, todos los prestadores primarios deberían tener un Médico Familiar, eso no se hizo, no se dio, no se reglamentó por problemas gubernamentales y es por eso que el 90% de los Médicos Familiares en Colombia está vinculado en el sector privado, por qué, porque no hay oferta ni cupos en el sector público y no es obligatorio en los prestadores primarios tener un Médico Familiar de cabecera. En la Medicina Familiar le comento y le aclaro a los Honorables Congresistas, la Medicina Familiar es una Especialidad Médico-Quirúrgica, tiene un cuerpo de conocimientos propio que está científicamente soportado, que para su aprendizaje requiere un entrenamiento académico de por lo menos tres años, incluso en algunos países llega hasta cinco años, hoy los Especialistas en Medicina Familiar constituimos la agremiación médica más grande del mundo la WONCA que es un órgano consultor permanente, sentado a la derecha de la Organización Mundial de la Salud, la Medicina Familiar no es un curso, no es un diplomado, no es un énfasis, no es un enfoque, no es un entrenamiento especial, es una Especialidad Médico-Quirúrgica reconocida por el Ministerio que es el que define como es el aprendizaje, como es el entrenamiento, como es el contacto directo que debe tener el Especialista con personas, familias y comunidades.

De tal manera como Representante de los Médicos Familiares de este país, quienes a lo largo de 37 años llevamos existiendo en Colombia y hemos aportado calidad, mejora en la educación, disminución de costos, aumento de la satisfacción del usuario, expreso mi más profundo rechazo con este Proyecto en convertir nuestra Especialidad en una suma de cursos y en una formación fuera del contexto natural que es lo asistencial, con calidad, con seguimiento y acompañamiento por parte de sus docentes.

Hoy en Colombia somos aproximadamente 1.000 Especialistas en Medicina Familiar, somos 10 Universidades que ofrecemos Programas de Medicina Familiar, el 30% ninguna Especialidad Médico-Quirúrgica en Colombia tiene el 30% con acreditación de alta calidad, no existe ninguna razón para que nos desconozcan y nos den un trato de Especialidad de segundo piso o de segundo plano, tampoco es comprensible como los legisladores que a través del Proyecto número 075, el cual

ya ha sido discutido, tuvo la primera Audiencia Pública, la primera aprobación el 15 de octubre, en donde pretende legislar sobre las Especialidades Médico-Quirúrgicas, ahí se acogen definiciones históricas de qué es una Especialidad, cuáles son los requisitos, cuáles son los atributos de calidad, cuáles son las características de formación, pero en forma simultánea desconocen en este Proyecto, esos propios conceptos dados por ustedes y pretender desconocer que la Medicina Familiar es una Especialidad Médico-Quirúrgica reconocida a nivel mundial y nacional, es una Especialidad absolutamente necesaria y fundamental.

Por lo referido señor Presidente y lo que acabo de fundamentar, reiteramos la inconveniencia, inaplicabilidad, inconsistencia y elementos de inconstitucionalidad de este Proyecto de Ley, muchas gracias, gracias a todos y esperamos poder continuar en estas discusiones, muy amable.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Muchas gracias a usted, doctor Otto Hamann, muy amable. Tiene el uso de la palabra la doctora Yaneth Giha, en representación de Afidro, quince (15) minutos por favor, doctora Yaneth Giha de Afidro, bien pueda, quince (15) minutos.

**Presidente de Ejecutiva Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (Afidro), doctora Yaneth Giha:**

Perdón, tenía... estaba con la cámara puesta pero tenía... no había puesto el micrófono.

Bueno, buenas tardes a todos, un saludo especial al Senador José Ritter López, Presidente de la Comisión Séptima, al Senador Fabián Castillo Coordinador Ponente del Proyecto, a Jesús María España Secretario de la Comisión Séptima, también a todos los demás miembros de la Comisión Séptima del Senado y también un saludo especial a los demás actores del Sistema de Salud y a todos los actores que están acompañando esta Sesión y que han hecho sus intervenciones.

Desde Afidro, el gremio que reúne a 26 Compañías Farmacéuticas de investigación y desarrollo les agradecemos que nos hayan permitido intervenir en esta Audiencia Pública, hemos escuchado los planteamientos de muchos actores y talvez en aras del tiempo nos referiremos a algunos planteamientos y vamos a intentar no ser redundante, en primer lugar decir que nos sumamos a los planteamientos que han realizado otros actores y que destacan que este Proyecto de Ley es una oportunidad para los siguientes temas, primero fortalecer el Invima un actor clave en el Sistema de Salud, esta iniciativa es una oportunidad para hacer una revisión integral de la estructura y funcionamiento de la Entidad, en la que se garantice disponibilidad, oportunidad y accesibilidad a las tecnologías en salud para la población.

Segundo, fomentar la protección de los derechos de propiedad intelectual como también se ha planteado acá, el Régimen de Patentes, lo cual le

permitirá al país acceder a servicios y tecnologías que beneficien a todos los afiliados al Sistema. También honrar los compromisos adquiridos por el país con la OCDE frente a la normatividad que regula la expedición del Registro Sanitario y cuarto, nosotros nos unimos a las voces que piden que se genere certidumbre jurídica, por lo que esta iniciativa es una nueva oportunidad para tener reglas de juego claras y coherentes para el Sistema.

Por otra parte queremos resaltar que una Reforma a la Salud debe ser una oportunidad para avanzar en la garantía del servicio a la salud y garantizar a todos colombianos, independiente del Régimen al que pertenezca, el acceso oportuno y de calidad a los servicios y tecnologías que requieren para la prevención, tratamiento y validación de sus enfermedades, ese debe ser el objetivo de cualquier Reforma que se desarrolle.

También desde el sector se ha insistido en la importancia de tener un servicio de salud robusto, que se actualice permanentemente y que responda al perfil epidemiológico del país, sin embargo esta unificación debe ir acompañada de la garantía de recursos, que permita que lo incluido en este plan plus y aquellos que se incorporarán en la actualización del plan pueda ser financiado. En este proceso se debe ver la innovación como una aliada del Sistema de Salud, a largo plazo la innovación y su impacto en la vida y en la calidad, puede ser una aliada para la sostenibilidad del Sistema de Salud, esto se da en la medida en que los pacientes atendidos con tecnologías de calidad logren una estabilidad importante en sus diagnósticos, teniendo así menos recaídas y necesitando menos atenciones del Sistema. Además debemos tener en cuenta como la coyuntura Covid nos ha mostrado la importancia de apostarle a la innovación para promover la salud y bienestar de la población.

Frente a temas puntuales que queremos resaltar desde Afidro, creemos que hay algunos que se deben revisar, con el fin de generar como habíamos dicho, certidumbre y claridad del Sistema y fortalecer la institucionalidad existente, sin perjuicio de los ajustes que requiere el Sistema para mejorar su prestación y oportunidad del servicio y lo que han hablado mucho de los que han hablado antes de esta intervención.

En particular hay tres Artículos para resaltar, dos de especial énfasis que debemos hacer de la industria y uno que creo que es importante hacer como sector, primero el Artículo 19° que habla de la unificación del plan de beneficios de salud como se mencionó y se ha mencionado en múltiples ocasiones en estas intervenciones, este tema representa un avance importante, sin embargo la norma debe ser clara frente a cuál será el mecanismo de autorización y financiación del plan, debe haber total seriedad y certidumbre a todos los actores del Sistema, aquí hay una tarea importante que ojalá se pueda trabajar.

También quiero referirme el artículo 42 y es un artículo que va directamente asociado a la industria,

que trata sobre el repositorio de información de acuerdo de voluntades entre agentes. En el parágrafo 1° se determina que los diferentes agentes del sector deberán compartir y expandir los precios negociados entre ellos para las prestaciones médicas e intervenciones terapéuticas, medicamentos y dispositivos, frente a este punto lo que queremos mencionar, es que esta disposición implicaría hacer pública la estrategia comercial de las compañías, que es de carácter confidencial porque al final es parte del know house que tiene cada una de ellas y no se trata de dejar de compartir información, actualmente los precios máximos y mínimos de los medicamentos, así como el total de las ventas tanto en valores como en unidades, son reportadas a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, lo cual le permite al Estado tomar decisiones y construir política pública. También los agentes que intervienen en el sector pueden utilizarlas como insumo para sus decisiones comerciales, dado que puede ser consultadas a través del SISNET, por esto lo que hemos planteado es una revisión de ese parágrafo que estoy mencionando.

Por último quiero referirme al artículo 20, que es el artículo que habla de la unidad de pago por capitación, del parágrafo 1° de ese artículo, se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la ADRES podrá hacer ajustes de forma ex post, por concentración de riesgos derivados de patologías de alto costo y enfermedades huérfanas, aquí está teniendo en cuenta que actualmente esa actividad la realiza la cuenta de alto costo, la entidad encargada de determinar cuánto se le reconoce a los Aseguradores por la concentración del riesgos derivados de patologías de alto costo y enfermedades huérfanas, en este Proyecto de Ley esta función se la está trasladando a la ADRES, lo cual implica si se puede ver así, la eliminación de la cuenta de alto costo, entidad que durante 13 años ha desarrollado el know house para adelantar esta labor, con base en lineamientos que está definiendo y que define permanentemente el Ministerio de Salud y obviamente pues aquí la pregunta es, por qué pasar esto a la ADRES, cuáles son las razones y cuáles son las razones por la cuales dejaría de estar esto en la cuenta de alto costo, además la pregunta también viene es, ¿la ADRES cuenta con las capacidades para desarrollar esta actividad actualmente?, yo creo que hay una pregunta importante que deberíamos resolver y que obviamente también nos lleva a pensar en por qué quitarle una actividad a una Entidad que por lo menos de lo que conocemos lo está haciendo bastante bien.

Hasta aquí el planteamiento que hacemos desde Afidro, de los puntos que queríamos resaltar, espero que estas apreciaciones que hemos hecho en el día de hoy sirvan de insumo para la construcción conjunta de esta iniciativa y construir el debate en materia de salud en el país, debatir acerca de nuestro sector nunca estará de sobra, las discusiones que se den con argumentos, solidez y prioridad siempre enriquecerán lo que tenemos, lo importante

es que nos escuchemos que evaluemos y al final colectivamente y tomemos decisiones acertadas en favor de un mejor Sistema de Salud para todos, muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:**

Gracias doctora Yaneth, muy amable. En representación de los Ponentes el Senador Fabián Castilla, Castillo perdón, como Coordinador Ponente de este Proyecto número 010, bien pueda, doctor Fabián Castillo.

**Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Gracias señor Presidente, pero sea lo primero agradecer a cada uno de los que intervinieron antes, estuvimos aquí juiciosos desde las ocho (08:00 a. m.) de la mañana y no podría ser de otra forma, si entramos en la discusión del tema más importante creería yo en el país en los últimos años, creo que hemos logrado el objetivo señor Presidente, es poner sobre la mesa una discusión que todos los colombianos estaban esperando, creo que desde hoy se inicia una nueva etapa y tengo que decirle a muchos de los que intervinieron con todas las inquietudes que genera una Reforma a la Salud, que cada una de sus inquietudes serán tomadas en cuenta, este es un Proyecto de Ley que está en plena construcción y lo que queremos al final del camino es encontrar un Sistema de Salud más justo, más equitativo, que preste un servicio con mayor calidad y que así como lo han dicho muchos durante las intervenciones pensando en nuestro país, creo que podemos tomar muchísimas de sus inquietudes como parte de la Ponencia y que tengo que decirles a algunos que se están adelantando, la Ponencia todavía no ha sido todavía radicada señor Presidente, porque necesitábamos de estos insumos, necesitábamos de la opinión de los Médicos, de los Pacientes, de las Asociaciones gremiales de Clínicas y Hospitales, de las Asociaciones de las Entidades Prestadoras, de las Entidades promotoras y de muchas de las Asociaciones de Pacientes, Estudiantes, Médicos y Facultades de Medicina como las tuvimos hoy.

Hay algunos aspectos que ya fueron abolidos de lo que ustedes conocen a lo que se ha ido trabajando en la Ponencia, hemos tomado atenta nota todos los Ponentes y hoy les agradezco a todos los Ponentes de la Comisión Séptima que me dejaran intervenir como vocero, tomando en cuenta la Coordinación de esta Ponencia y tengo que darle digamos alguna tranquilidad, se descartó el artículo en donde se pensaba que adhiriendo algunos pacientes o para la adherencia de algunos pacientes al tratamiento, se podría trabajar con las cuotas moderadoras, eso ha causado digamos una mala interpretación y de pronto mucho malestar, pero tengo que darles la tranquilidad que eso no está en la Ponencia, tengo que contarles que en la Ponencia prevalece y se garantiza que aquellas garantías para mantener la salud que se obtuvieron con los pacientes por algún

fallo legal, se mantendrán aunque las empresas cambien de EPS, a Aseguradoras en Salud.

Tengo una pequeña presentación para contarles algunos cambios que hemos hecho y que se han revisado y tengo que decirles, voy a mantener la cámara cerrada para mayor rapidez, la siguiente diapositiva por favor, pero aquí lo que buscamos en verdad y se los hemos planteado en diferentes Foros, en diferentes intervenciones, en diferentes discusiones con la Academia, es mantener la salud individual de la población y de la comunidad, mantener los servicios de promoción y prevención y mantenimiento de la salud funcionando eficientemente y mantener eso que decididamente expresa la Ley Estatutaria, que la salud es un derecho fundamental de todos los colombianos.

La siguiente diapositiva por favor, hay que garantizar la sostenibilidad del Sistema, yo no quiero emplear hoy los tecnicismos, pero creo que para todos los gremios médicos eso debe ser fundamental, no a la tercerización laboral de los servicios de salud, generar competencias en los territorios o en las regiones en la gestión del riesgo en salud, mejorar condiciones para los trabajadores de la salud y mejorar las condiciones generales de estos Hospitales Públicos de esas ESE que hoy están en una crisis tan importante y que a veces son, como lo han dicho en las diferentes intervenciones, los únicos prestadores que pueda haber en un territorio.

Siguiente diapositiva, les pido que vayan pasando las dispositivas más rápido, cambios importantes, los cambios importantes son cambios en el modelo de atención y un concepto que a muchos les gusta y por esa razón tenemos que tomarlo muy en cuenta y hacerle mucho énfasis, que es la regionalización, entonces el nuevo modelo de atención toda persona tendrá un Médico con enfoque de Salud Familiar y comunitario que estará apoyado por que no puede estar solo, por un equipo multi disciplinario, no solamente en plan de beneficios, las rutas de atención que tanto énfasis han hecho hoy, yo creo que quedarán dentro de esa Ponencia, aunque nos falta mucha discusión y muchas discusiones con todos los Ponentes y el concepto de regionalización que es muy importante.

Siguiente dispositiva, esto es lo que nosotros estamos buscando, crear un sistema de salud para las personas en donde todo gire alrededor de ellos, que las entidades territoriales, los prestadores, el personal de la salud y las Aseguradoras propendan por ese programa de salud pública y mantener la salud de cada uno de los colombianos, la salud pública debe ser el pilar del funcionamiento del Sistema de manera individual, para toda la población, para toda la comunidad y esta salud pública con base en las características nacionales y las diferencias territoriales que tanto hemos promulgado en el Congreso de la República, tendrán que aterrizar la salud a las regiones y los territorios.

Siguiente diapositiva, la salud pública como les decía debe llegar a cada uno de los territorios

con metas territoriales y nacionales, digamos este esquema es muy claro, de quienes tendrán que garantizar esta salud, quienes tendrán que garantizar que este Sistema funcione y que todos los cambios generan inquietudes, pero aquí estamos pensando en hacer cambios para mejorar.

Siguiente diapositiva, no estamos pensando en acabar los Hospitales Públicos, no estamos pensando en que vamos a tener Médicos Familiares solos atendiendo, por esa razón creamos o proponemos un esquema en donde ese Médico Familiar será el prestador primario acompañado de equipos multidisciplinarios y que tendrá que solucionar o deberá solucionar, no somos tan optimistas como el Representante de la Sociedad de Medicina Familiar, pero mientras instauramos todos los procesos, por lo menos el 70% de nuestras patologías basadas en la promoción y prevención de la salud y lo demás pasará a Hospitales de mediana o alta complejidad y muy pocos, pero muy pocos a los centros de excelencia, en donde se atenderán primordialmente enfermedades huérfanas, enfermedades de muy alta complejidad que ameriten investigación y estudios supremamente sofisticados.

Siguiente diapositiva, mejorar las condiciones de los Hospitales Públicos es uno de los objetivos que tiene el Proyecto de Ley, para nadie es un secreto, todos los grandes problemas que tiene hoy nuestra red y en base a muchos de los comentarios que nos hicieron hoy, vamos a tratar de implementar un programa para que sean la base de la atención, sobre todo en los territorios nuestras ESE públicas y que compitan en igualdad de condiciones con el sector privado, para que no ocurra lo que está ocurriendo hasta ahora, que es que la crisis en la que está el sector público no permite que se haga medicina de calidad y a eso es lo que buscamos, hacia allá vamos, esa atención de calidad para cada uno de los pacientes que lleguen a estas ESE.

Siguiente diapositiva, cambiarán algunas responsabilidades de los aseguradores, este capítulo que corresponde al aseguramiento abarca algunos artículos en los que se toman medidas frente al sector en el que históricamente por voluntad técnica y política no se habían tomado decisiones a pesar de la evidencia existente, yo no creo que nadie en nuestro país se oponga a una depuración verdadera de esas EPS, ineficientes y que han manejado los recursos con muy poca transparencia, creo que tenemos que acompañar a nuestro Superintendente y estimular a que se haga una depuración más rápida de lo que está pasando, en los últimos años solamente han salido del Sistema dos EPS, que se ha demostrado después de su intervención y liquidación, que no tenían ni los indicadores financieros ni de calidad para poder seguir en el Sistema y seguir prestándole la atención a los pacientes que estaban afiliados, yo creo que aunque en algún momento se piense que estamos creando monopolios, si son EPS, que prestan la atención con calidad, que tienen unos niveles de satisfacción de sus pacientes adecuados, creo que hacia allá es que tenemos que apuntarle, no tenemos

que visualizar a las EPS, como las empresas que están prestando mal el servicio, sino que tenemos que crear un camino para llegar a que todas las que estén en el Sistema sean EPS, que presten la atención con calidad, que manejen los recursos con toda la transparencia.

Aseguraremos y creamos, creemos que tenemos que asegurar la prestación en los servicios en cada una de las regiones de nuestro país, no importa si son territorios con baja densidad poblacional y alta dispersión, también implantamos la compensación por maternidad o proponemos la compensación por maternidad, aún para las madres que no estén dentro de... Presidente tenemos algún micrófono abierto. Dentro... de darle derecho a las personas de cambiar de Régimen, para nadie con todo el problema económico de nuestro país nos damos cuenta, que muchos de los colombianos no tendrán la posibilidad de seguir aportando en salud y no por eso tienen que dejar de recibir ese plan de beneficios y también pasará al revés, que personas que se encontraban en ese Régimen donde no tenían que hacer aportes, tendrán que ir pasando a un sistema de transición para ir haciendo, porque cambió, cambió su condición económica y tendrán que poder pasar al Régimen donde tengan que hacer los aportes, que los pagos en las Aseguradoras tendrán que ser basados en la prestación de servicios de calidad y no por la cantidad de afiliados, hoy hay muchas de estas Aseguradoras ineficientes que no les interesa mantener una atención de calidad porque siguen recibiendo esa UPC, por número de pacientes.

Siguiente diapositiva por favor, bueno, hemos discutido mucho del agrupador único nacional, ya el Ministro lo aclaró cuál era la misión del Proyecto, las diversas formas de contratación y los contratos que corresponden a un modelo más eficiente de la atención, hacia allá queremos ir.

Siguiente diapositiva, y este que es uno de los Capítulos más importantes y que creará mayor controversia dentro de la discusión de este Proyecto de Ley, que es el de Talento Humano en Salud, en donde la idea es mejorar las condiciones para todos los trabajadores en la salud, hoy hemos oído las intervenciones de muchos de los representantes de los gremios médicos, de médicos generales, de médicos especialistas, de médicos en formación y hay algo que creería yo que no podemos perder la oportunidad para poderlo mejorar, que es ajustar los manuales tarifarios, cuántos médicos hoy siguen siendo sus actividades canceladas con un manual tarifario de 2001, cuántos odontólogos, cuántas enfermeras, esos manuales tarifarios obsoletos no pueden seguir en nuestro Sistema, los manuales tarifarios que deben estar vigentes deben estar vinculados a la UPC, o al salario mínimo, para que tengan una actualización anual y que no se queden siendo una arma de algunas empresas que son dominantes en regiones, para poder establecer como le pagan a este Talento Humano en Salud y muchas veces muy por debajo del manual tarifario,

obviamente la prohibición de la tercerización laboral.

Siguiente diapositiva, siguiente diapositiva por favor, los beneficios académicos, nosotros no queremos competir ni entrar a reformar la Ley 30, pero si tenemos que poner en la discusión los beneficios que necesitan los Médicos que están en formación, tanto Médicos Generales como Médicos Especialistas y pensamos en que necesitamos algunos incentivos y beneficios académicos para programas de formalización y actualización de competencias en Medicina Familiar, con enfoque familiar inicialmente, porque no vamos a poder tener el número de Especialistas en Medicina Familiar una vez inicie nuestro Sistema.

Los programas nacionales para ingreso a Especialidades, bien lo dijo el Representante de Ascofame, tenemos que revisarlo, pero creo que tenemos que dar para el ingreso de las Especialidades Clínicas y Quirúrgicas, a Médicos, Enfermeras, Odontólogos y todo el personal del sector salud una transparencia y darle equidad para el ingreso a estas Especialidades, obviamente tenemos que saber cuántos somos, qué hacemos, dónde estamos, por eso dentro del articulado se propone un sistema de monitoreo nacional sobre la disponibilidad y necesidad del talento humano en salud, para no solo determinar los cupos de residencia, sino donde están cada uno de los Médicos en Colombia, qué se necesita y hacia dónde deben ir vinculadas las políticas públicas y ese número de Especialistas y Médicos Generales que van saliendo.

Adelante, siguiente diapositiva, bueno, financiación y sostenibilidad, hoy hemos tenido muchísimos expertos al respecto de esto, algunos a favor, otros en contra, esto va a ser concertado dentro de este nuevo articulado de la Ponencia que vamos a presentar sobre nuevas fuentes de financiación, lo que si digamos, hay condiciones inamovibles para esos programas de saneamiento financiero con las deudas entre aseguradores, prestadores y proveedores que tengan mora mayor de 90 días, estamos revisando todo lo que corresponde al giro directo y al fondo de garantías que a muchos les gusta, a muchos agentes del sector les gusta este fondo de garantías.

Siguiente diapositiva, la inspección, vigilancia y control en las medidas de anti-evasión, donde creemos que hay que trabajar muy de la mano de la Superintendencia de Salud, de las entidades de gestión pensionales y parafiscales y de la DIAN porque evitamos ese gran porcentaje de evasión y de elusión, yo creo que podremos tener un gran número de recursos, una gran cantidad de recursos que nuestro Sistema necesita, regularemos los conglomerados que manejen con transparencia los recursos de la salud, porque no podemos seguir escuchando las noticias que hemos venido escuchando en los últimos años, yo creo que ese es uno de los objetivos principales de este proyecto de ley.

Siguiente, yo creo que a todos les damos muchísimas gracias por los aportes, seguiremos construyendo, estaremos construyendo esta Ponencia en compañía de todos ustedes, perdón, estaremos construyendo esta ponencia en compañía de todos ustedes y tengo que decirles a muchos de los que intervinieron que han hecho aportes en verdad muy valiosos, la construcción de este nuevo Sistema es un compromiso de todos, no solo del Legislativo, sino de cada uno de ustedes, que así lo ven, así lo están haciendo y así nos lo están haciendo saber en esta Comisión Séptima de Senado y de Cámara con grandes iniciativas, por eso yo creo que hay que aprovechar y aprovecho en mi calidad de Coordinador Ponente, que estaremos ajustando en compañía de todos mis colegas que están como Ponentes de este Proyecto de Ley, ajustando los textos con los aportes recibidos, pero tengo que decirles algo, no podemos dejar pasar esta oportunidad histórica de construir un mejor Sistema de Salud.

Muchos critican el mensaje de urgencia, muchos polarizan la opinión, el Mensaje de Urgencia, pero tengo que decirles que el verdadero Mensaje de Urgencia es el clamor de miles y miles de colombianos que estaban pidiendo que se revisara la Ley que rige nuestro Sistema de Seguridad Social y nuestra atención en Salud, ese verdadero Mensaje de Urgencia lo están dando los Médicos, las Enfermeras, los Odontólogos y todos los trabajadores del sector que estuvieron en primera línea durante esta pandemia y que ayudaron a mantener la salud de todos los colombianos, expresarle las gracias a la Mesa Directiva, decirles que todo el grupo de Ponentes está esperando que ustedes nos hagan estos grandes aportes porque tienen la experticia y la sensibilidad que sean necesarias para poder hacerlo, en verdad muchas gracias por el día de hoy, fue una jornada muy constructiva y esperamos que las siguientes lo sean igual, pero ya desde las regiones, muchas gracias señor Presidente, muchas gracias a todos los que intervinieron y a todos los que estuvieron conectados y en verdad no me quedan palabras, sino darle agradecimientos a todos.

**Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted Senador Castillo, muy amable, muchas gracias a todos, damos por terminado por el día de hoy la primera Audiencia del Proyecto número 010, no queremos en la Comisión Séptima hacer nada a espaldas del país y menos aun cuando se trata de un Proyecto de Ley de salud, que es uno de los problemas sin lugar a dudas que tiene más impacto en la sociedad colombiana en el día de hoy, de manera que todas las personas que se quedaron sin intervenir, darles la tranquilidad que les va a llegar vía correo electrónico la invitación a alguna de las tres nuevas Audiencias Públicas que vamos a hacer con el fin de seguir nutriendo este Proyecto tan importante, seguir escuchando a las regiones, la Colombia profunda, a todos los que más podamos escuchar lo vamos a hacer, la próxima semana

lunes, miércoles y viernes, como ya lo dijo el Senador Coordinador Ponente, el doctor Fabián Castillo, entre todos podemos construir un buen Proyecto de ley y mejorar la salud de los colombianos, muchas gracias a todos, nos volveremos a ver en la próxima Audiencia, muchas gracias, Senadores y damos por terminada esta Audiencia por el día de hoy, muchas gracias.



**JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA**  
Presidente



**CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE**  
Vicepresidente



**ORIGINAL FIRMADO**  
**JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA**  
SECRETARIO GENERAL  
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO

**COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL  
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA,**

Bogotá D. C., a los tres (3) días del mes de abril de dos mil veinte (2020).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992, y lo dispuesto en el numeral 2, del artículo 1º y el inciso quinto del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República, del Acta número 27 de fecha lunes (26) de octubre de dos mil veinte (2020), correspondiente a la Vigésima Séptima Sesión de la Legislatura 2020-2021.

El Secretario,



**ORIGINAL FIRMADO**  
**JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA**