



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 509

Bogotá, D. C., jueves, 27 de mayo de 2021

EDICIÓN DE 54 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 38 DE 2020

(noviembre 13)

Trigésima Octava Sesión Ordinaria Virtual

Legislatura 2020-2021

“Tema: Audiencia pública: para los departamentos de la región andina, centro y oriente del país (Antioquia, Arauca, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, Risaralda, Vaupés y Vichada), 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 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”), 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 18) iniciativa: honorable senador *Fabían Gerardo Castillo Suárez*

Proposiciones números. 20 y 21. Aprobadas en la sesión de fecha treinta (30) de setiembre de 2020

(Acta 19), iniciativas de las honorables senadoras *Aydeé Lizarazo Cubillos* y *Victoria Sandino Simanca*.

De manera virtual, siendo las ocho y tres minutos (8:03 a. m.) de la mañana, del día viernes trece (13) de noviembre 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 sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

ORDEN DEL DÍA

Viernes 13 de noviembre de 2020 - Acta número 38

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://www.youtube.com/channel/UCVnZKJeJxweHebgm5DEeTIA>

Trigésima Octava Sesión Ordinaria no Presencial

Audiencia Pública Reforma Sistema de Salud

Legislatura 2020-2021

Plataforma Zoom

Hora: ocho (8:00) 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 **viernes 13 de noviembre 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

Audiencia Pública: para los departamentos de la Región Andina, Centro y Oriente del país (Antioquia, Arauca, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Chocó, Guainía, Guaviare, Quindío, Risaralda, Vaupés y Vichada), 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 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”), 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 18), iniciativa: honorable senador *Fabián Gerardo Castillo Suárez*.

Proposiciones números 20 y 21. Aprobadas en la sesión de fecha treinta (30) de setiembre de 2020 (Acta 19), iniciativas de las honorables senadoras *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 Mota 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 Zabaraín 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 Araújo 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, Cesar Lorduy Maldonado, Modesto Aguilera Vides, Ángela Patricia Sánchez Leal, Oswaldo Arcos Benavides, José Daniel López Jiménez, Jorge Benedetti, Gustavo Puentes Díaz, Erwin Arias Betancurt, Eloy Quintero Romero, Néstor Leonardo Rico Rico, Carlos Cuenca Chau, Aquileo Medina Arteaga, Julio Cesar 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, Édward Rodríguez, Jennifer Kristín 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, Cristhian Munir Garcés, Milton Angulo Viveros, Karen Cure, Gloria Zorro Africano, Óscar Arango Cárdenas, Armando Zabaraín, Jhon Jairo Berrio, César Martínez.**

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

PUBLICACIONES – GACETAS

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 2019								

Ponentes primer debate		
Honorables senadores ponentes (22-07-2020)- (17-08-2020)	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

Ponentes primer debate		
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 N° 18 aditiva a la de la honorable senadora Laura Fortich presentada por el honorable senador Fabián Castillo.
SEP.29.2020: Se aprueba Proposición N° 20 aditiva a la de la honorable senadora Laura Fortich presentada por la honorable senadora Aydeé Lizarazo
SEP.29.2020: Se aprueba Proposición N° 21 aditiva a la de la honorable senadora Laura Fortich presentada por la honorable senadora Victoria Sandino
Pendiente de rendir ponencia para primer debate

Conceptos:

Concepto pacientes de alto costo
Fecha: 24-08-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 779 de 2020
Se manda publicar el 24 de agosto de 2020

Comentarios Acemi
Fecha: 08-09-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 887 de 2020
Se manda publicar el 10 de septiembre de 2020

Concepto EY Building a Better Working World
Fecha: 07-10-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 1081 de 2020
Se manda publicar el 8 de octubre de 2020

Concepto Defensoría del Pueblo
Fecha: 07-10-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 1081 de 2020
Se manda publicar el 8 de octubre de 2020

Observaciones Alexander Meza
Fecha: 01-10-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 1162 de 2020
Se manda publicar el 17 de octubre de 2020

Concepto Andi
Fecha: 13-10-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 1081 de 2020
Se manda publicar el 17 de octubre de 2020

Concepto Confedasucol
Fecha: 19-10-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 1167 de 2020
Se manda publicar el 22 de octubre de 2020

Concepto Gestarsalud
Fecha: 19-10-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 1184 de 2020
Se manda publicar el 28 de octubre de 2020

Concepto Academia Nacional de Medicina - ANM
Fecha: 23-10-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 1184 de 2020
Se manda publicar el 28 de octubre de 2020

Concepto Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - Ascofame
Fecha: 26-10-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 1184 de 2020
Se manda publicar el 28 de octubre de 2020

Concepto Asociación Colombiana Sociedades Científicas
Fecha: 27-10-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 1184 de 2020
Se manda publicar el 28 de octubre de 2020
Concepto Comité de Control Social y Veeduría Ciudadana
Fecha: 27-10-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 1125 de 2020
Se manda publicar el 29 de octubre de 2020
Concepto Federación Nacional de Departamentos
Fecha: 28-10-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número 1239 de 2020
Se manda publicar el 4 de noviembre de 2020
Comentarios Aspecoa
Fecha: 03-11-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número de 2020
Se manda publicar el 4 de noviembre de 2020
Sugerencias José Antonio Acuña Murillo
Fecha: 27-10-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número... de 2020
Se manda publicar el 4 de noviembre de 2020
Objeciones Andepetrol
Fecha: 04-11-2020 <i>Gaceta del Congreso</i> número... de 2020
Se manda publicar el 4 de noviembre 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 de 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:

Doctor Fernando Ruiz Gómez - Ministro de Salud y Protección Social

Doctor Fabio Aristizábal Ángel - Superintendente de Salud

Doctora Yolanda Rentería Cuesta - Gerente Comfachocó - Asocajas

Doctor Luis Alberto Martínez Saldarriaga - Representante Aesa. Antioquia. - Acesi

Doctor Carlos Alberto Palacio - Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Doctor Andrés Aguirre M. - Gerente Hospital Pablo Tobón Uribe

Doctor Gabriel Mesa - Presidente Sura - Acemi

Doctor Germán Francisco Pertuz Peralta - Gerente Hospital San Vicente de Paul de Paipa

Doctor Jaime González - Director Coopsalud Gestarsalud.

Doctora Carolina Wiesner Ceballos - Directora General Instituto Nacional de Cancerología - E.S.E.

Doctor Carlos Alberto Restrepo Molina - Director Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín.

Doctor Nicolás Mahecha - Valiconsultores

Doctor Henry Cuartas - Observatorio Interinstitucional Cáncer Adultos

Doctor Diego García - Delegado de la FND en Casanare

Alcaldes:

Doctor Daniel Quintero Calle - Alcalde de Medellín - Antioquia

Doctor Édgar Fernando Tovar Pedraza - Alcalde de Arauca - Arauca

Doctor Luis Alejandro Funeme González - Alcalde de Tunja - Boyacá

Doctor Carlos Mario Marín Correa - Alcalde de Manizales - Caldas

Doctor Luis Antonio Ruiz Cicery - Alcalde de Florencia - Caquetá

Doctor Luis Eduardo Castro - Alcalde de Yopal - Casanare

Doctor Martín Emilio Sánchez Valencia - Alcalde de Quibdó - Chocó

Doctor Pablo Willan Acosta Yuvabe - Alcalde de Inírida - Guainía

Doctor Ramón Guevara Gómez - Alcalde de San José del Guaviare - Guaviare

Doctor José Manuel Ríos Morales - Alcalde de Armenia - Quindío

Doctor Carlos Alberto Maya López - Alcalde de Pereira - Risaralda

Doctor Carlos Enrique Penagos Celis - Alcalde de Mitú - Vaupés

Doctor Jair Esteban Beltrán Hinojosa - Alcalde de Puerto Carreño - Vichada

Gobernadores:

Doctor Aníbal Gaviria Correa - Gobernador de Antioquia

Doctor José Facundo Castillo Cisneros - Gobernador de Arauca

Doctor Ramiro Barragán Adame - Gobernador de Boyacá

Doctor Luis Carlos Velásquez Cardona - Gobernador de Caldas

Doctor Arnulfo Gasca Trujillo Ríos - Gobernador del Caquetá

Doctor Salomón Andrés Sanabria Chacón - Gobernador de Casanare

Doctor Ariel Palacios Calderón - Gobernador de Chocó

Doctor Juan Carlos Iral Gómez - Gobernador de Guainía

Doctor Heydeer Yovanny Palacio - Gobernador de Guaviare

Doctor Roberto Jairo Jaramillo Cárdenas - Gobernador de Quindío

Doctor Víctor Manuel Tamayo Vargas - Gobernador de Risaralda

Doctor Eliécer Pérez Galvis - Gobernador de Vaupés

Doctor Álvaro Arley León Flórez - Gobernador de Vichada

Secretarías de Salud departamentales

Doctora Lina María Bustamante Sánchez - Secretaria Seccional de Salud de Antioquia

Doctor Leonardo Fabio Forero Galvis - Director Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca / Secretario de Salud de Arauca

Doctor Jairo Mauricio Santoyo Gutiérrez - Secretaría de Salud de Boyacá

Doctor Carlos Iván Heredia Ferreira - Dirección Territorial de Salud de Caldas

Doctora Lilibeth Galván Mosheyoffd - Secretaría Departamental de Salud de Caquetá

Doctora Jenny Fernanda Díaz Barinas - Secretaría de Salud de Casanare

Doctora Naudy Cecilia Ortega Úsuga - Secretaría Departamental de Salud del Chocó

Doctora Eliana Patricia Peña Camargo - Secretaría de Salud Departamental de Guainía

Doctora Haidy Tatiana Parra Penagos - Secretaría de Salud Departamental del Guaviare

Doctora Yenny Alexandra Trujillo Álzate - Secretaría de Salud Departamental del Quindío

Doctor Javier Darío Marulanda Gómez - Secretaria Departamental de Salud de Risaralda

Doctora Martha Bibiana Velasco Patiño - Secretaría de Salud Departamental de Vaupés

Doctora Margarita María Guerra Mendoza - Secretaría Departamental de Vichada

Secretarías de Salud municipales:

Doctora Andreé Uribe Montoya - Secretaria de Salud Municipal de Medellín

Doctor César de la Hoz Roa - Secretario de Salud de Arauca

Doctora Lucy Esperanza Rodríguez Pérez - Secretaria de Salud de Tunja

Doctor Fidel Prieto Valencia - Secretario de Salud Municipal Florencia

Doctora Ingrid Zoraya Criollo Fonseca - Secretaria de Salud de Yopal

Doctor Carlos Erick Alzate Vásquez - Secretario de Salud de Puerto Inírida – Guainía

Doctora Mary Luz Ovalle - Secretaria de Salud San José del Guaviare

Doctora Liliana Quintero Álvarez - Secretaria de Salud de Armenia

Doctora Ana Yolima Sánchez Gutiérrez - Secretaria de Salud de Pereira

Doctor Luis Carlos Correa - Secretario de Salud de Mitú – Vaupés

Doctora Katty Zuley Yanes González - Secretaria de Salud de Puerto Carreño

Doctor Carlos Humberto Orozco - Secretario de Salud de Manizales

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:

Lizarazo Cubillos Aydeé

López Peña José Ritter

Mota Solarte Carlos Fernando

Palchucan Chingal Manuel Bitervo

Pulgar Daza Eduardo Enrique

Romero Soto Milla Patricia

Velasco Ocampo Gabriel Jaime.

En el transcurso de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables senadores:

Blel Scaff Nadya Georgette

Castillo Suárez Fabián Gerardo

Fortich Sánchez Laura Ester

Henríquez Pinedo Honorio Miguel.

Con excusa dejaron de asistir los honorables senadores:

Castilla Salazar Jesús

Polo Narváez José Aulo

Simanca Herrera Victoria Sandino.

Sus excusas fueron enviadas 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 deliberatorio.

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 República, así:

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Doctor Mota, buenos días.

Vicepresidente, honorable Senador. Carlos Fernando Mota Solarte:

Presidente buenos días, aquí atento a la audiencia pública.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muy bien, doctor España.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, muy buenos días.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Buenos días, cómo amaneció, cómo está.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Bueno, ayer me tuvo que tirar bajo el agua, porque el internet en mi apartamento no me funcionaba y me tuve que venir corriendo a la oficina a las 5 de la tarde, para poderles enviar el cuadro de intervinientes a la audiencia de hoy, que alcancé a enviárselos a la 5:26, pero me hizo mucho daño el agua que me cayó encima.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Cúidese, señor Secretario, por favor, esto de la virtualidad es complejo.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Solo hay tres Senadores conectados, la senadora Aydeé, usted y el senador Carlos Fernando Mota, hay dos excusas, el senador José Aulo Polo, desde las 7:45, me llamó su asesora que el senador, tiene problemas de conectividad con su operador que es Movistar en Ipiales y no le es posible conectarse, y la senadora Victoria Sandino, que tiene una excusa, en donde dice que, por el día de ayer y el día de hoy, ya

que tenía programada con anterioridad, una gira por el territorio del Cesar, por graves problemáticas de excombatientes, que se encuentran en el territorio, entonces la excusa la mandó desde ayer, para la sesión de ayer, y también válida para la sesión de hoy, tenemos dos excusas por el día de hoy, señor Presidente y conectados solamente tres senadoras y la senadora Milla también se acaba de conectar, ya tenemos cuatro, el senador Velasco también está conectado, cinco, tenemos quórum deliberatorio, señor Presidente, podemos sesionar con quórum deliberatorio, lo que usted ordene.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Bueno muchas gracias de nuevo, un saludo muy especial a los senadores conectados y senadoras, a todo los invitados muchas gracias por estar acá conectados, señor Secretario, por favor, procedamos a consultar la asistencia a esta audiencia, la tercera y última de las regiones, de las regionales que programamos con el fin de, como ustedes saben muy bien, socializar y escuchar a todos los sectores de la sociedad colombiana, que tienen que ver con la salud, respecto a esta Ley número 10, que pretende introducir cambios importantes en el sistema de salud, de manera que muchas gracias, bien pueda, señor Secretario, arranquemos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las 8:03 minutos de hoy viernes 13 de noviembre de 2020, el honorable senador José Ritter López Peña, Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, autoriza al señor Secretario para llamar a lista, verificar la asistencia de los integrantes de Comisión Séptima del Senado, para esta sesión ordinaria que corresponde a nuestra trigésima octava sesión y que es la tercera y última audiencia regional, que se realiza frente al Proyecto de ley número 10 de 2020, Senado, correspondiente al Proyecto de Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo en todo caso, la cuarta audiencia que se realiza, porque la primera fue el 26 de octubre y fue una audiencia general, para todo el país, posteriormente el señor Presidente, autorizó realizar tres audiencias por regiones, la primera el lunes 9 de noviembre, para los departamentos de la región sur occidente del país, la segunda que se realizó el miércoles 11 para los ocho departamentos, para la costa Atlántica y los dos santanderes y esta última de hoy, viernes 13 de noviembre, para la región andina centro y el oriente del país, el señor Presidente autoriza al señor Secretario llamar a lista y así se procede, posteriormente, estaremos llamando a lista, para verificar la asistencia o la conectividad de los invitados que confirmaron que tenían interés en participar, en intervenir, no solo conectarse a la plataforma, sino en participar, en intervenir, por nuestra Comisión Séptima del Senado:

Blel Scaff Nadya georgette.

No se encuentra.

Castilla Salazar Jesús Alberto

Estamos viendo en plataforma al senador Pulgar.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Buenos días, señor Presidente, a la mesa directiva y a todos los miembros de la Comisión Séptima y una bienvenida a todos los participantes en el día de hoy, bueno empezar a pronunciarlos, en este proyecto de salud, que no le veo la verdadera reforma estructural, no le veo la posibilidad de que las EPS, sigan con el factor dominante este, que impera y que la gente se sigue muriendo, pidiendo citas de especialistas y pido uso de la palabra en su momento para empezar a hablar sobre el proyecto de salud, que no le veo fondo, la gente lo que está pidiendo es que le cambiemos su modo de vida, que piden una cita donde un especialista y se mueren esperándola, por el factor dominante y prepotente de todas las EPS de Colombia, muchas gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Con mucho gusto.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continuamos con el llamado a lista.

Castilla Salazar Jesús Alberto

Castillo Suárez Fabián Gerardo

Fortich Sánchez Laura Ester

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Lizarazo Cubillos Aydeé.

Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Aydeé Lizarazo Cubillos, presente, señor Secretario, buenos días, saludo cordial para todos los senadores y todos los invitados en esta mañana.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias senadora Aydeé.

López Peña José Ritter

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Ritter López presente, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias señor Presidente.

Motoa Solarte Carlos Fernando.

Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:

Presente, señor Secretario, buenos días a todos los compañeros y a los ciudadanos que están conectados ahora en la plataforma de esta sesión, gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias señor Vicepresidente.

Palchucan Chingal Manuel Bitervo.

Honorable Senador Manuel Bitervo Palchucan Chingal:

Palchucan Bitervo, presente señor Secretario, muy buenos días a usted y a todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias senador Bitervo.

Polo Narváez José Aulo.

Tiene excusa, por problema de conectividad, que fue notificada desde la 7:45 de la mañana de hoy.

Pulgar Daza Eduardo Enrique.

Ya se registró.

Romero Soto Milla Patricia.

Honorable Senador Milla Patricia Romero Soto:

Presente señor Secretario, buenos días para todos los asistentes.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias senadora Milla.

Simanca Herrera Victoria Sandino.

Presentó excusa por el día de ayer y por el día de hoy, informando que previamente a estas audiencias públicas, ya tenía programada con anterioridad una gira por el territorio del Cesar, por graves problemáticas de los excombatientes de Farc, que se encuentran en territorio.

Velasco Ocampo Gabriel

Honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:

Gabriel Velasco, presente señor Secretario, un saludo a todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, senador Velasco, siete honorables senadores, senadoras, no contestaron el llamado a lista, vamos a proceder y ruego, solicito muy respetuosamente, a quienes vaya llamando, que son los que tienen confirmación de asistencia y de intervención y en el evento, en que hayan resuelto no intervenir, pues nos lo informan enseguida para tener la certeza, más o menos, de cuantas personas estarían interviniendo en el día de hoy, en nuestra lista tenemos y también ruego y pido excusas porque este tema de la virtualidad, muchas veces, se nos sale de las manos, muchas veces mandan una confirmación, la información por el correo electrónico no llegó a tiempo, los correos se bloquean, los correos se rebotan, entonces registramos la asistencia del senador Honorio Miguel Henríquez, a las 8:10 de la mañana, para un total de ocho senadores, que constituyen quórum decisorio, entonces vamos a llamar a cada uno de los 32, 34.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Señor Secretario, buenos días, si es tan amable para que registre mi asistencia, Honorio Henríquez, buen día señor Presidente, colegas.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Buenos días doctor Honorio.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Está registrado senador Honorio, a las 8:10 minutos de la mañana,

honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Entonces vamos a llamar en el orden en que tenemos:

Doctor Fernando Ruiz Gómez - Ministro de Salud y Protección Social.

No está conectado.

Doctor Fabio Aristizábal Ángel - Superintendente de Salud

No está conectado.

Doctora Yolanda Rentería Cuesta - Gerente Comfachocó – Asocajas.

Doctora Yolanda está conectada, nos puede contestar el llamado a lista, está conectada pero no responde.

Gerente Comfachocó – Asocajas doctora Yolanda Rentería Cuesta:

Buenos días, sí estoy conectada, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Yolanda, se conecta también nuestra querida senadora Laura Ester Fortich Sánchez a las 8:11, senadora Laura, por favor.

Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez:

Buenos días señor Secretario, buenos días a todos, Laura Fortich presente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias senadora Laura, a las 8:11 de la mañana queda hecho su registro de asistencia.

Doctor Luis Alberto Martínez Saldarriaga - Representante Aesa. Seccional Antioquia. - Acesi.

Representante Aesa. Seccional Antioquia. - Acesi, doctor Luis Alberto Martínez Saldarriaga:

Buenos días, señor Presidente y demás asistentes, feliz día para todos, aquí estoy.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Luis Alberto, el señor Secretario de Salud del Distrito de Bogotá, doctor Alejandro Gómez López. Nos insistieron mucho en la tarde de ayer, en que el doctor Alejandro Gómez López tenía o tiene todo el interés en intervenir en esta última audiencia pública, ya que fue invitado a la primera

audiencia del 26 de octubre y tuvo dificultades para intervenir y nos insistió mucho, en intervenir en la sesión de hoy, pero no está conectado.

El doctor Gilberto Toro, Director Ejecutivo de Fedemunicipios, doctor Gilberto Toro.

Director Ejecutivo Federación Colombiana de Municipios, doctor Gilberto Toro Giraldo:

Sí, sí doctor Montaña, estoy aquí, un cordial saludo al señor Presidente, a los senadores, a los demás invitados, buenos días aquí estoy.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Toro, es España, no Montaña,

Doctor Carlos Alberto Palacio - Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

No se encuentra.

Doctor Andrés Aguirre Martínez - Gerente Hospital Pablo Tobón Uribe

Gerente Hospital Pablo Tobón Uribe, doctor Andrés Aguirre Martínez:

Presente, muchas gracias por la invitación y un buen día para todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Andrés.

Doctor Gabriel Mesa Nicholls - Presidente de Sura - Acemi

No está conectada y es la segunda invitación que le hemos formulado.

Asesora en Asuntos Legislativos y de Regulación - Acemi, doctora Karen Pulido Reyes:

Buenos días doctor España, Karen Pulido de Acemi, el doctor Mesa confirmado, de hecho, ahorita estaba conectada la Gerente Jurídica que es la doctora Ángela Bedoya, entonces creo que tenía un pequeño problema con su audio, pero ellos están presentes y van a intervenir.

Directora Jurídica Acemi, doctora Ángela Bedoya:

Perdón, muy buenos días para todos, ya Gabriel se está conectando en este momento, mi nombre es Ángela Bedoya, como le dice Karen, la Directora Jurídica, pero él ya se está conectando en este momento, que ha tenido como inconvenientes en la conexión.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Karen, por favor pregunto, va a intervenir el doctor Gabriel Mesa o algún delegado por Sura.

Asesora en Asuntos Legislativos y de Regulación - Acemi, doctora Karen Pulido Reyes:

Va intervenir el doctor Gabriel Mesa.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Entonces, cuando él se conecte, haremos el registro de asistencia, mientras lo reportamos como que no está conectado y seguimos.

Doctor German Francisco Pertuz Peralta - Gerente Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

No está.

Doctor Jaime González Montaña - Director Coopsalud Gestarsalud.

Gestarsalud, doctora Alejandra Bella:

Buenos días, señor Secretario, le habla Alejandra Bella de Gestarsalud, voy a estar en delegación del doctor Jaime González.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Alejandra Abella,

Gestarsalud Doctora Alejandra Abella:

Sí señor, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Okey.

Doctor Salomón Andrés Sanabria Chacón - Gobernador de Casanare.

Tuvo todo el interés en participar, nos insistieron hasta el día de ayer, pero tuvo dificultades de último momento que no le permiten concurrir a esta sesión para intervenir y presenta excusas.

Doctor Carlos Iván Heredia Ferreira - Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Doctora Carolina Wiesner Ceballos - Directora General Instituto Nacional de Cancerología-ESE.

Directora General Instituto Nacional de Cancerología – E.S.E., doctora Carolina Wiesner Ceballos:

Buenos días, señor Secretario, aquí presente, gracias por la invitación.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Carolina.

Doctor Carlos Alberto Restrepo Molina, Director Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín.

Director Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, doctor Carlos Alberto Restrepo Molina:

Muy buenos días, señor Secretario, muy buenos días para todos los honorables consejeros, aquí estoy presente, muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Carlos Alberto.

Doctor Herney Cuartas Martínez, Observatorio Interinstitucional Cáncer Adultos.

Nos insistieron mucho ayer en esa intervención.

Observatorio Interinstitucional Cáncer Adultos, doctor Herney Cuartas Martínez:

Buenos días, honorable Secretario, presente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, me aclara por favor, el nombre es Herney o Ferney.

Observatorio Interinstitucional Cáncer Adultos, doctor Herney Cuartas Martínez:

Está bien dicho Herney.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Herney, gracias.

Observatorio Interinstitucional Cáncer Adultos, doctor Herney Cuartas Martínez:

Gracias, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Tenemos al doctor Diego García – Delegado de la FND en Casanare

No está.

Doctora Adriana María Robayo García - Directora del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IES).

Directora del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IES), doctora Adriana María Robayo García:

Buenos días, señor Secretario, acá me encuentro presente, muchas gracias por la invitación.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Adriana.

Doctor Francisco Castellanos, director de la Organización para la Defensa del Paciente.

Director de la Organización para la Defensa del Paciente, doctor Francisco Castellanos:

Buenos días señor Secretario, Francisco Castellanos, presente, muchas gracias por la invitación.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, hago un llamado, al doctor Gabriel Mesa Nicholls - Presidente Sura – Acemi, que ya lo veo conectado.

Presidente Sura – Acemi, doctor Gabriel Mesa Nicholls:

Sí señor, por acá estoy, señor Secretario, muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Gabriel.

Doctora Gina Rosa Rojas Fernández, Médico y Tesorera del Sindicato de los Trabajadores Unidos de Colombia.

Médico y Tesorera del Sindicato de los Trabajadores Unidos de Colombia, doctora Gina Rojas Fernández:

Buenos días, señor Secretario presente, por actos y el pacto por la salud y la vida, pido disculpas, no he podido renombrar, mi hijo cambió el nombre y no lo he podido renombrar, pero soy yo muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Mario Esteban Hernández Álvarez, Coordinador del doctorado interfacultades en salud pública de la Universidad Nacional de Colombia.

Coordinador del doctorado interfacultades en salud pública de la Universidad Nacional de Colombia, doctor Mario Esteban Hernández Álvarez:

Presente, señor Secretario, quisiera solicitar si es posible, adelantar mi intervención, porque tengo un compromiso a las 10:00 a. m., a ver si fuera posible, le agradezco mucho su colaboración.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Lo consultaremos y nos está escuchando nuestra honorable senadora Aydeé Lizarazo Cubillos, quien asumirá la Presidencia por la regionalidad del evento y pues ya la senadora Aydeé debe estar escuchando para que se tome nota que el doctor Mario Esteban Hernández Álvarez, coordinador del doctorado interfacultades en salud pública, de la Universidad Nacional de Colombia, muy respetuosamente, solicita se le adelante o se le anticipe lo más que se pueda su intervención.

Coordinador del doctorado interfacultades en salud pública de la Universidad Nacional de Colombia, doctor Mario Esteban Hernández Álvarez:

Muchas gracias, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (Anec), no tengo el nombre de quién, solamente pidieron la intervención a nombre de la Asociación.

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, doctora Edilma Marlén Suárez Castro:

Presente por la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, e integrante por el pacto por la vida y la salud, muchas gracias por la invitación.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Okey, gracias doctora Edilma, acabamos acá de recibir mensaje del señor Superintendente Nacional de Salud, donde nos informan que el Superintendente si se va a conectar por las cuestiones de virtualidad en

este momento con otra reunión virtual, que muchas veces son dos y tres al tiempo y no tenemos el don de la ubicuidad, estamos presentado la excusa, que nos hace llegar del señor Superintendente de Salud, y le asiste toda la razón, que hoy todas las sesiones muchas veces se cruzan unas con otras.

Doctor Román Rafael Vega Romero, del Movimiento de Salud para los Pueblos, docente e investigador de la Pontificia Universidad Javeriana.

Movimiento de Salud para los Pueblos, docente e investigador de la Pontificia Universidad Javeriana, doctor Román Rafael Vega Romero:

Buenos días, señor Secretario, presente, efectivamente soy profesor de la Universidad Javeriana, integrante del movimiento para la salud de los pueblos, una red global que organizaciones académicas y comunitarias que defienden el derecho a la salud y del pacto por la salud y la vida en Colombia.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Román, de momento lo que estamos haciendo es el llamado a lista si están conectados y en su momento cuando se les llama a intervenir harán toda la presentación de la organización que representan.

Movimiento de Salud para los Pueblos, docente e investigador de la Pontificia Universidad Javeriana, doctor Román Rafael Vega Romero:

Puedo hacer una sugerencia, yo tengo también como el doctor Mario Esteban Hernández, entre las 9 a las 11 de la mañana una reunión académica, quisiera solicitar que en ese periodo no entre mi intervención, entre 9 y 11 de la mañana.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Cesar, lo tendremos pendiente entonces para que su intervención se dé con posterioridad a las 11 de la mañana.

Movimiento de Salud para los Pueblos, docente e investigador de la Pontificia Universidad Javeriana, doctor Román Rafael Vega Romero:

Mil gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor José Giovanni Peralta, Presidente Sindicato de Médicos Especialistas de Boyacá.

Presidente Sindicato de Médicos Especialistas de Boyacá, doctor José Giovanni Peralta:

Buenos días, señor Secretario, atento al llamado para la audiencia del día de hoy.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Giovanni.

Presidente Sindicato de Médicos Especialistas de Boyacá, doctor José Giovanni Peralta:

Espero pues, me corresponda mi turno.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor José Giovanni.

Doctora María Doris González Presidente del Sindicato Nacional de Salud y Seguridad Social (Sindess).

Presidente del Sindicato Nacional de Salud y Seguridad Social (Sindess), doctora María Doris González:

Sí, señor Secretario muy buenos días, muy buenos días a todas y a todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor John Antony Gómez, de la Organización Dignidad Médica.

No responde.

Doctor Javier Moreno, de la Organización Mesa por el Derecho a la Salud en Boyacá.

Señor quiero hacer una claridad, el compañero de Digna Médica me acaba de llamar, yo lo escribí en el chat, se encuentra con problemas técnicos por estar en zona rural, pero...

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Más adelante le volveremos a llamar, si se conecta, con mucho gusto se le dará la intervención, tal como fue solicitada y tal como les fue formulada.

Doctor Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Director Ejecutivo Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia.

Director Ejecutivo Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia, doctor Luis Alberto Martínez Saldarriaga:

Sí muy buenos días, aquí estoy de nuevo, feliz día para todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Luis Alberto.

Doctor Jaime Urrego, Investigador sobre Sistemas propios de los Pueblos Indígenas ex subsecretario en Salud Pública de Bogotá.

No responde el llamado.

Doctora Ruth Helena Mena Pino Subsecretaria de Gestión de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Medellín.

Subsecretaria de Gestión de Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud de Medellín, doctora Ruth Helena Mena Pino:

Buenos días, Secretario, presento un saludo especial a todos los invitados y convocados, no voy a pronunciarme.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

No va a intervenir, perfecto, solo asiste, pero no interviene.

Subsecretaria de Gestión de Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud de Medellín, doctora Ruth Helena Mena Pino:

Exactamente, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, y por último, volvemos a llamar al Secretario de Salud Distrital de Bogotá, doctor Alejandro Gómez López.

Secretario de Salud Distrital de Bogotá, doctor Alejandro Gómez López:

Muy buenos días, señor Secretario, así es, un saludo muy cordial y atento a usted y a todas las y los congresistas presentes.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Alejandro, reiteramos, y nos está escuchando nuestra Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos, quien dentro de pocos minutos recibirá la Presidencia de esta sesión para que tenga presente, el requerimiento del doctor Alejandro Gómez, que por sus múltiples compromisos como Secretario de Salud de Bogotá, para casi nueve millones de habitantes, escasamente tiene el tiempo para intervenir ahora en la mañana y muy respetuosamente solicito a la Comisión Séptima, se le permitiera intervenir dentro de lo posible a más tardar 9 de la mañana. Es el listado de invitados, señor Presidente, Honorable Senador Ríter, hacemos un segundo llamado.

Asociación Nacional de Pensionados Petroleros de Colombia, Andepetrol, doctor César Carrillo:

Perdón, señor Secretario, mi nombre es César Carrillo, yo confirmé ayer tarde mi asistencia, mi participación, soy de Andepetrol, confirmé la asistencia mediante la invitación que me hicieron ustedes de la Comisión Séptima, pero no he sido nombrado.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

César Carrillo, la entidad se llama cómo, ¿me recuerda?, Andepetrol, ya nos queda registrado y nos queda registrado.

Investigador sobre Sistemas Propios de los Pueblos Indígenas, Exsubsecretario en Salud Pública de Bogotá, doctor Jaime Urrego:

Secretario, disculpe, mi nombre es Jaime Urrego, usted me llamó, pero tuve un problema de sonido, yo estoy presente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Jaime Urrego.

Investigador sobre Sistemas Propios de los Pueblos Indígenas, Exsubsecretario en Salud Pública de Bogotá, doctor Jaime Urrego:

Yo también recibí invitación y confirmé vía correo.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Perdóneme, tomar nota acá en último momento.

Secretaria de Salud del Departamento del Quindío, doctora Yenny Alexandra Trujillo Alzate:

Muy buenos días, Secretario, yo también confirmé el día de ayer, Yenny Alexandra Trujillo Alzate, Secretaria de Salud del departamento del Quindío, un saludo especial a todos los Honorables Senadores, y a los presentes, muchas gracias, no voy a intervenir, pero los voy a acompañar, gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

No interviene.

Secretario de Salud de Armenia, doctor Gabriel Urrego:

Buenos días, Gabriel Urrego, Secretario de Salud de Armenia.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gabriel Urrego, Secretario de Salud de Armenia, ¿usted sí va a intervenir?

Secretario de Salud de Armenia, doctor Gabriel Urrego:

No señor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Gabriel Urrego, Secretario de Salud de Armenia, ¿asiste solamente o interviene?

Secretario de Salud de Armenia, doctor Gabriel Urrego:

Asisto solamente, doctor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Okey.

Investigador sobre Sistemas Propios de los Pueblos Indígenas, Exsubsecretario en Salud Pública de Bogotá, doctor Jaime Urrego:

Yo sí intervengo, estoy invitado para la intervención.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El doctor Jaime Urrego, médico asesor de los pueblos indígenas, sí interviene, sé que tiene el mismo apellido.

Andepetrol, doctor César Carrillo:

Señor Secretario, César Carrillo de Andepetrol, va a intervenir.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

César Carrillo, lo tenemos en el listado para intervenir, doctor Carrillo.

Andepetrol, doctor César Carrillo:

Muchas gracias, señor Secretario.

Secretario de Salud del Departamento de Boyacá, doctor Jairo Mauricio Santoyo Gutiérrez:

Señor Secretario, Jairo Santoyo, Secretario de Salud de Boyacá, ya está conectado también, es que estaba viajando y tenía problemas de conexión, pero ya estoy aquí conectado, muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Carrillo, queda claro que usted pidió que su intervención no se dé entre 9 y 11 de la mañana, sino posterior a las 11 de la mañana, porque otra reunión en plataforma, es lo que le entendí cuando usted intervino.

Movimiento de Salud para los Pueblos, Docente e Investigador de la Pontificia Universidad Javeriana, doctor Román Rafael Vega Romero:

Se trata, señor Secretario, de Román Vega, que no puede intervenir entre 9 y 11 de la mañana.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

No, pero entonces, las intervenciones acá, se da una por entidad, el doctor Román, es uno, es el que pide que no sea entre 9 y 11.

Movimiento de Salud para los Pueblos, Docente e Investigador de la Pontificia Universidad Javeriana, doctor Román Rafael Vega Romero:

Que no sea entre 9 y 11, sino después de las 11 de la mañana.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Después de 11, y el doctor César Carrillo sí puede intervenir en cualquier momento.

Andepetrol, doctor César Carrillo:

Correcto, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Okey, gracias, entonces, señor Presidente, honorable Senador Ritter, Presidente de la Comisión Séptima del Senado, ahí, volvemos a llamar:

Blel Scaff Nadya Georgette

Está conectada desde las 8:22.

Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Aquí estoy, Secretario. Buenos días para todos y un saludo muy especial a todos los invitados.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

A las 8:22, tiene nuestro registro de asistencia, Senadora.

Castilla Salazar Jesús Alberto

Castillo Suárez Fabián Gerardo.

Hay 10 honorables Senadores y Senadoras, contestaron el llamado a lista, están conectados en plataforma y hay dos excusas, una del Senador Polo

Narváez José Aulo, por problema de conectividad de su operador Movistar y una excusa de la Senadora Simanca Herrera Victoria Sandino por el día de ayer y el día de hoy, ya tenía compromisos previos adquiridos, con excombatientes de FARC en territorio del Departamento del Cesar, hay quórum decisorio.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Secretario, por favor me confirma los sectores del país donde fueron convocados los intervinientes de la mañana de hoy.

Secretaria de Salud Departamental del Casanare, Yenny Fernanda Díaz Barinas:

Buenos días, Yenny Díaz, Secretaria de Salud del departamento de Casanare, presente.

Secretaria de Salud del Vichada, doctora María Margarita Guerra Mendoza:

Mi nombre es Margarita María Guerra Mendoza, Secretaria de Salud del departamento de Vichada.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Por favor, es que tenemos que ir haciendo el registro de los que hemos ido llamando, la doctora Yenny Díaz, es por la Secretaría de Salud del Casanare, porque el Secretario es otro.

Secretaria de Salud Departamental del Casanare, Yenny Fernanda Díaz Barinas:

No, soy Yenny Fernanda Díaz, Secretaria de Salud Departamental de Casanare.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Yenny Fernanda Díaz, Secretaria de Salud Departamental del Casanare, ¿y va intervenir?

Secretaria de Salud Departamental del Casanare, Yenny Fernanda Díaz Barinas:

No señor, pero los voy a acompañar.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ah, bueno, nos acompaña, perfecto. Señor Presidente, la primera sesión fue para todo el país fue 26 de octubre, la segunda sesión del 9, fue para los departamentos del suroccidente del país, la tercera sesión el día miércoles 11 para los ocho departamentos de la costa Atlántica y dos Santanderes y esta última sesión de hoy, para Antioquia, Eje Cafetero, y la región oriental del país, o sea el resto, pero el señor Secretario de Salud de Bogotá, que no pudo asistir a una sesión anterior, nos pidieron reiteradamente ayer que él quería intervenir, pues imposible, nosotros no le negamos la participación sobre todo cuando las sesiones son virtuales, pero incluye hoy la sesión Antioquia, Boyacá, todo el Eje Cafetero, todo el territorio oriental de Colombia, de Arauca, Casanare, Guainía, Vichada, Vaupés.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Bueno, muy bien Secretario, muchas gracias.

Secretario de Salud del Departamento de Boyacá, doctor Jairo Mauricio Santoyo Gutiérrez:

Señor Secretario, para registrar la presencia, Jairo Santoyo, Secretario de Salud del Departamento de Boyacá.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

¿Va a intervenir doctor Santoyo?

Secretario de Salud del Departamento de Boyacá, doctor Jairo Mauricio Santoyo Gutiérrez:

Sí señor, si me lo permiten.

Directora de Aseguramiento de la Secretaría Municipal de Salud de Pereira, doctora Ángela María Rincón Bedoya:

Señor Secretario, muy buenos días, para registrar asistencia, Ángela María Rincón, Directora de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Pereira.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

¿Y sí va a intervenir?

Directora de Aseguramiento de la Secretaría Municipal de Salud de Pereira, doctora Ángela María Rincón Bedoya:

No señor, pero lo vamos a acompañar durante toda la jornada.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias.

Directora de Aseguramiento de la Secretaría Municipal de Salud de Pereira, doctora Ángela María Rincón Bedoya:

Gracias a ustedes por la invitación.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, ya.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Bueno, muchas gracias, Secretario, con esto queremos significar la importancia que tiene para la Comisión Séptima, para su junta directiva, escuchar a las regiones, en un tema tan importante como el de la salud, este proyecto que tiene mensaje de urgencia del gobierno nacional, el 010, y que con todos los insumos como ya lo decimos en cada audiencia, con todos los insumos que ustedes nos han dado, en las regiones, concedores del tema, y con todas las críticas y proposiciones y propuestas, pues lo que pretendemos en la Comisión Séptima es hacer y sacar un buen proyecto de ley y parte positivamente al pueblo colombiano.

En esta oportunidad va a dirigir la audiencia la Senadora Aydeé Lizarazo, quien es nativa del Quindío, del Eje Cafetero, que está incluido hoy entre las regiones que fueron invitadas, ella es ponente también del proyecto, por lo tanto le damos pues la palabra y la dirección a la doctora Aydeé Lizarazo para que tenga la oportunidad de dirigir, no solamente a sus coterráneos en esta audiencia, sino a todas las regiones que han sido convocadas en la mañana de hoy.

Es una mujer muy capaz, que seguramente lo va a hacer muy bien, doctora Aydeé, bien pueda, buenos días, un abrazo y muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Senador Ríter, perdón, está conectado nuestro Ministro de Salud.

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

Buenos días, un saludo muy especial para usted, para los integrantes de la Comisión, para la Senadora Aydeé, estaremos pues atentos a todo el desarrollo de la Audiencia, y la doctora Mery Barragana también estará sistematizando los diferentes aportes de las diferentes personas que intervengan muchas gracias.

Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:

Bueno, gracias, Ministro, un saludo especial. Doctora Aydeé, bien pueda, por favor, muchas gracias, un saludo a todos y de verdad muy amable por estar con nosotros.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Presidente, muchísimas gracias, un abrazo inmenso recíbalos desde el Eje Cafetero y todos los Honorables Senadores, Secretario, muchísimas gracias por toda esa organización del evento de esta audiencia en la mañana de hoy, a todos los invitados y a todas las personas que van a intervenir, de verdad me alegra mucho poder estar esta mañana acompañándolos en la dirección de este evento, honroso placer que tengo, gracias, Presidente, por la confianza y de verdad que estamos en uno de los temas más importantes, en los últimos, en este año haya pasado por esta Comisión, y es un tema que muchos, a lo largo de la historia han reclamado una verdadera reforma estructural al sistema de salud.

Hoy tenemos en nuestras manos este proyecto de ley, el 10 de 2020, que lo que busca es precisamente eso, no sabemos a ciencia cierta si da el alcance de todo lo que estamos reclamando los colombianos en esta transformación de fondo y estructural del sistema de salud, y por esto nos hemos dado a la tarea en esta Comisión de hacer este tipo de eventos de socializaciones, a través de audiencias públicas, para conocer el sentir, para conocer todas esas ideas, manifestaciones que desde la sociedad civil, desde los gremios, las instituciones estatales, los profesionales de la salud, los pacientes, que son los más importantes en esta cadena, puedan así mismo

expresar su sentir, dar sus opiniones y nosotros como congresistas, como Senadores de la República, que nos asiste ese deber, ese compromiso de debatir y de dar el primer debate en esta Comisión, pues lo estamos haciendo de una manera muy responsable, asistiendo y recogiendo todas sus inquietudes.

Esperamos entonces que la mañana de hoy sea tan fructífera como lo han sido las tres sesiones pasadas, la audiencia nacional general, como las otras dos regiones, hoy nos acompaña, como lo dijo el Secretario, la región Andina, centrooriente del país, así que muchísimas gracias a todos los que han acogido esta invitación y esperamos que como lo manifesté anteriormente, tengamos el tiempo suficiente para poder analizar y poder conceptuar y finalmente, poder entregarle al país, una muy buena ley, en materia de salud, así que a todos los intervinientes y asistentes le damos la bienvenida y esperamos que sea de verdad una jornada muy, pero muy fructífera. Entonces vamos a darle inicio.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señora Presidenta, con su venia, para hacerle el registro de asistencia del doctor Helman Rodríguez, quien es Procurador Delegado para el sector salud o de asuntos del trabajo y la seguridad social, doctor Helman que nos ha acompañado en todas las audiencias, se nos registra, por favor, como invitado.

Procurador Delegado de Asuntos de Trabajo y la Seguridad Social, doctor Helman Rodríguez:

Muchas gracias, Secretario, un saludo a la mesa directiva y a todos los invitados, aquí presentes.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, doctor Helman, gracias, Presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias, Secretario, doctor Helman, bienvenido. Entonces, ya como lo escuchamos recientemente, ya recibimos el saludo de parte del Ministro de Salud, ya tenemos la presencia de la Procuraduría General de la Nación, nos había dicho, Secretario, que el Superintendente de Salud se estaba conectando, confirmamos si se conectó el doctor Fabio Aristizábal, por favor.

Creo que no responde, no se ha podido conectar aún el Superintendente de Salud, pero, bueno, entonces vamos a dar inicio a las intervenciones en la mañana de hoy, cada uno tiene un espacio hasta 8 minutos para su intervención, si tienen presentación la pueden hacer y les pedimos el favor nos la hagan llegar, para conservarlas dentro de todo el soporte del acta de esta audiencia en la mañana de hoy, así que muchos éxitos a todos y que sea lo mejor que ustedes den, para nuestro conocimiento también, con los muy buenos días entonces, en primer lugar, para la doctora Yolanda Rentería Cuesta, ella es la Gerente de Comfachocó-Asocajas, tiene usted el uso de la palabra, doctora Yolanda, hasta por 8 minutos.

Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Chocó, Comfachocó, doctora Yolanda Rentería Cuesta:

Muy buenos días, ¿me escucha?

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Muy bien, fuerte y claro, bien pueda, por favor prender la cámara para tener la oportunidad de apreciarla, doctora Yolanda.

Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Chocó, Comfachocó, doctora Yolanda Rentería Cuesta:

Buenos días, Honorables integrantes de la Comisión Séptima del Senado de la República, señor Ministro de Salud, señor Superintendente Nacional de Salud, autoridades científicas y académicas, Secretarios de salud departamentales y municipales y todos los interesados en esta audiencia.

Gracias por esta oportunidad, desde el territorio chocoano como EPS del régimen subsidiado queremos aportar al desarrollo de esta ley, con algunas preguntas o inquietudes que a nuestro juicio no son claras y específicamente, en lo que tiene que ver con el artículo cuatro de territorialización del sistema.

Para nosotros claro el término de territorialización, porque no define cómo se entiende el concepto del territorio, o cuál es el alcance de la territorialización, no tenemos claro si se refiere a los municipios, a los departamentos o al país y como EPS del Departamento del Chocó, al igual que otros departamentos en condiciones similares en salud, se nos hace necesario para garantizar la prestación de los servicios de salud, demandar de otras redes en otros departamentos a veces hasta del 40% de los servicios complementarios de mediana y alta complejidad.

Por eso para nosotros resulta muy interesante saber cómo se define la territorialización, entendemos también que el artículo 20 de la Ley 1751 consagró que es deber del Estado implementar la política social, que permita la articulación intersectorial para garantizar los elementos esenciales del derecho e impactar positivamente en la salud, a partir de los determinantes sociales.

Pero en departamentos como el Chocó, y en otros departamentos similares estas condiciones aún permanecen, es decir, los determinantes sociales de la salud, pese a grandes esfuerzos del Estado, no han sido superados y para el caso del Chocó esto se manifiesta en un alto índice de necesidades básicas insatisfechas que para el Chocó es más del 65.40%, a eso se le suma la pobreza multidimensional que para el Chocó es del 46.3%, estas condiciones particulares de estas regiones, generan dificultades para el goce pleno de los derechos de la salud contemplada en la ley y la intencionalidad del proyecto en discusión.

Por eso, es importante resaltar que la demanda también de estos servicios de mediana y alta complejidad, se encuentran directamente

relacionados con las condiciones particulares sociopolíticas de estos departamentos y específicamente para el Chocó, por la falta de saneamiento básico, seguridad alimentaria, los altos niveles de necesidades básicas insatisfechas, y a esto se le suma y lo hace más gravoso el desempleo y la falta de ingresos.

Las particularidades de las comunidades que habitamos en esta región, indios y negros, la dispersión geográfica y las predeterminaciones genéticas, sin embargo vemos que no nos queda claro cómo se va a gestionar en este proyecto de ley estas particularidades de las regiones, de tal suerte que bien gestionadas estas particularidades puedan generar un equilibrio, que permita que se pueda acceder en condiciones si no iguales, por lo menos similares, a los servicios de salud, en todo el territorio colombiano.

Somos conscientes y entendemos que el Estado colombiano conoce estas dificultades en regiones como el Chocó, tanto es así que estableció una UPC diferencial, una Unidad de Pago por Capitación diferenciada para estos departamentos, pero pese a ese esfuerzo, aún no han sido suficientes para superar las barreras de acceso a los servicios de salud en estas regiones.

Sin embargo, con todo este panorama, y estas dificultades en el caso particular de la EPS Comfachocó, que solo operamos en el territorio chocoano, en el departamento del Chocó y de ahí que nos preocupa entonces entender el concepto de Territorialización, porque, porque históricamente cuando han hecho divisiones territoriales, al Chocó lo incluyen, Antioquia, Córdoba y Chocó, o Antioquia, Córdoba y Eje Cafetero y en nuestro sentir son comunidades con condiciones muy diferentes, a las del Chocó.

Por lo tanto dentro de esa manera de agruparnos, realmente nosotros no nos vemos representados, por las condiciones particulares que vengo manifestándoles, pero, sin embargo, Comfachocó EPS, que solo opera en un territorio, en el territorio chocoano, pues las necesidades básicas insatisfechas, que repito, del 65.40, y una pobreza multidimensional del 46.3% y de este indicador de pobreza multidimensional la educación es uno de los más bajos, que agrupa el 62.9%, representado luego esto en un alto grado de analfabetismo de más del 25.6%.

Y a este panorama le aunamos o le sumamos situaciones como la baja cobertura de saneamiento básico, nuestras costumbres, arraigos ancestrales, el desempleo, desnutrición y como si esto fuera insuficiente o poco, o poco afectara para la prestación o para la garantía plena, de la salud de las personas o el derecho a tener un buen estado de salud, se suma el desplazamiento permanente de las comunidades, este desplazamiento es conocido por todos, que se genera por problemas de orden público y oportunidades de empleo.

El país conoce que en el Chocó una de las formas de empleo es la minería, la minería artesanal, y al ser esta minería de manera artesanal se genera permanentemente una trashumancia humana, porque las personas tienen que ir de sitio en sitio, donde las condiciones le permiten entonces poder trabajar.

Todo este panorama dificulta la continuidad de los programas de prevención y mantenimiento de la salud, pero es importante decirle al país, que aun así, Comfachocó EPS ha impactado de manera positiva algunos indicadores de salud, como por ejemplo la tasa de mortalidad en menores de un año, para la EPS de Comfachocó es de 3.92, cifra que es menor a la tasa reportada por el departamento del Chocó en general, que es del 24.3, y que creemos nosotros que es con eso que nos deben comparar y no con el país.

Sin embargo, para este caso, el estándar nacional es menor a 14.50 por mil vivos, por mil nacidos vivos, igualmente hemos impactado positivamente en la tasa de mortalidad en menores de cinco años, por desnutrición, con una tasa del 5.88 frente a una tasa del Chocó del 64.47, y el estándar nacional es menor a seis muertes por 10.000 habitantes, por 100.000 habitantes, perdón.

Una tasa de mortalidad en menores de cinco años, por infección respiratoria aguda viral, con una tasa para Comfachocó del 11.75 frente al estándar nacional del 12.6 muertes por cada 100.000 habitantes, esta información es de la bodega Sispro, del Ministerio.

Así mismo, la tasa acumulada de PQR, de Comfachocó EPS, fue de 24.4% por 10.000 afiliados, frente a la media nacional que es de 52.3 por 10.000 afiliados, la cual nos sitúa en el puesto 21, entre las 28 EPS de régimen subsidiado, es decir somos la séptima EPS del país, con menor tasa de PQRD de las 28 existentes, esta fuente de los indicadores Fergi y de la Supersalud.

Entonces, en este contexto, señores asistentes, la pregunta es cómo equiparar a una EPS que opera en una región con las características descritas, específicamente para el Chocó, con EPS que actúan en regiones con índices de necesidades básicas insatisfechas, menor o igual al promedio nacional, que es del 14.03%, y de pobreza multidimensional, menor o igual al promedio nacional del 19.6%, y con más del 80% de los determinantes sociales de salud irresueltos.

Entonces, sería importante que este proyecto contemple, para que las EPS que operan en más de un departamento tengan en cuenta para la evaluación y valoración, los indicadores particulares de cada departamento, porque, qué es lo que pasa, las grandes EPS que operan en estos departamentos chicos, cuando se van a valorar se valoran con los indicadores de estos otros departamentos o regiones, que tienen resuelto todas estas necesidades, por lo tanto sus índices son muy buenos, pero si valoráramos a estas EPS, particularmente en estos departamentos que tienen estas condiciones, la mirada sería distinta y desde luego, entonces, permitiría valorar la gestión

y las realizaciones que hacen las EPS pequeñas, situadas en estos departamentos.

Esa es nuestra preocupación fundamental, porque no nos parece justo, ni razonable, que no se tenga en cuenta nuestra Constitución Política, dice, Colombia es un país diverso y esa diversidad, esa heterogeneidad hace necesario, que si bien las políticas públicas son de cumplimiento para todos, se debe legislar también en particular para las regiones, dado que el desarrollo en nuestro país no es claro, no es igualitario.

Señores congresistas y todos participantes, esa es la participación y las opiniones que nosotros queremos dejar registrado, en esta puesta en común, para discutir el proyecto 010, del Senado, con miras a mejorar la salud del pueblo colombiano, está ligada desde luego, a superar que los determinantes sociales en salud se mejoren o si no igual, por lo menos en condiciones similares en regiones como las del Chocó, muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señora Presidenta, con su venia, le rogamos a los intervinientes, limitarse a los 8 minutos, la Secretaría, por autorización de la señora Presidenta, le estará informando dos minutos antes, que les queda dos minutos, porque se nos hacen interminables las intervenciones, en el caso de la doctora Yolanda, la única asistente y participante por el departamento del Chocó, y por eso la señora Presidente tuvo la deferencia con ella y con el departamento del Chocó, de concederle 12 minutos, pero el tiempo de intervención es de 8. Gracias, señora Presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Secretario, muchísimas gracias, y le agradezco ese control del tiempo. Doctora Yolanda, muchísimas gracias, de verdad que el tema de la territorialización que usted ha manifestado es un elemento, un factor determinante en medio de este proyecto de ley, que necesitamos fortalecerlo, muchísimas gracias por su intervención, ya todos los ciudadanos, Senadores han tomado nota de la misma. Bueno, vamos a seguir, el doctor Alejandro Gómez López nos ha solicitado el tiempo de las nueve, de las nueve de la mañana, son las nueve en punto, doctor Alejandro Gómez López, Secretario de Salud del Distrito de Bogotá, bienvenido a esta audiencia pública y tiene usted el uso de la palabra.

Secretario de Salud Distrital de Bogotá, doctor Alejandro Gómez López:

Doctora Aydeé, muchísimas gracias, al señor Presidente de la Comisión Séptima, a todas las personas, tanto los Honorables Congresistas, como las demás personas del sector que están en este minuto contado, muchas gracias por estos minutos que nos conceden.

Le ruego el favor de permitirme el proceso de compartir pantalla, para poder proceder con mi exposición.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Claro que sí, Secretario, por favor, la asistencia técnica para que puedan compartir pantalla, doctor Alejandro, le solicitamos que al final usted nos conceda copia de su presentación, para tenerla como soporte del acta del día de hoy.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Presionar compartir pantalla, por favor, doctor Alejandro, y presionar F5, ya estamos viendo su presentación, con F5 no la muestra pantalla completa.

Secretario de Salud Distrital de Bogotá, doctor Alejandro Gómez López:

¿Así la logran ver completamente?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Sí se está viendo, doctor Alejandro.

Secretario de Salud Distrital de Bogotá, doctor Alejandro Gómez López:

Bueno, muchísimas gracias, un saludo muy atento, se lo extiendo también al doctor Fernando Ruiz, como Ministro de Salud y Protección Social, desde esta secretaría, y desde esta Alcaldía como siempre, muchísimas gracias por la oportunidad que nos dan, de compartir nuestra mirada sobre este importante proyecto.

Toda vez que entiendo esta es la tercera o cuarta audiencia pública que se hace, voy a tratar de no agotarles mucho con el proceso descriptivo de los contenidos de la propuesta legislativa, sino tal vez de utilizar estos pocos minutos alrededor de unas opiniones que tenemos sobre este tema, sabemos que el objeto pues, de esta propuesta legislativa, ajustes al sistema de salud y se encuentra en la 1438, como importantes.

Dentro del articulado que pusieron a nuestra consideración, hay diferentes capítulos, en el primero pues de generalidades, insisto, esto lo conocen ustedes también como nosotros, se hacen las precisiones alrededor de temas que nos llaman la atención, aclarar diferencias entre el sistema de salud y el sistema general de seguridad social en salud, entendiéndolo este segundo como parte del primero y nos parecen algunos desarrollos de carácter semántico, pero de profundo calado, desde el punto de vista de desarrollo de la parte ideológica de lo que tiene que ver con el proyecto legislativo.

Se habla particularmente de territorialización del sistema de salud, con las aclaraciones de las áreas territoriales y se hace una invocación a la garantía del derecho fundamental de la salud, veamos, el capítulo dos está llamado como salud pública, en este que es un capítulo bastante corto, se mencionan tres tipos de planes, se menciona el plan nacional de salud pública, pero se menciona también un plan básico de promoción y prevención de gestión de riesgos colectivos y por último unos planes

territoriales de salud, que le llama la atención a nuestro grupo, que ya no estamos hablando de un plan decenal de salud pública, como hasta la fecha tenemos, sino que lo ponen por cada cinco años, esto por supuesto, digamos que el número de años que se le da de duración, queda claro que sería una política de Estado y no de gobierno, pero sí nos llama la atención, el que se cambien los términos, en términos de anualidad de 10 a 5, y que se plantea que los planes territoriales de salud, que tenemos que desarrollar los distintos territorios tengan un periodo de anualidades cada año.

Suponemos que tras de esto hay el propósito de tener mayores elementos de control, por parte del Ministerio de Salud, sobre los entes territoriales, pero nos parece un poco engorroso, en el caso nuestro, decir que tenemos que estar formulando un plan distinto de salud cada año y que sobre el mismo se tendrá que dar cuenta a la autoridad nacional.

En el capítulo número tres, alrededor del tema de gestión integral de riesgo, empezamos con el tema del agrupador único nacional, y entonces es un tema nuevo, este es un tema con el que no contamos hoy por hoy y queremos ahondar en que hay, detrás de esta expresión, una entidad tal vez, un ente, que permita evaluar integralmente la gestión clínica y estandarizar los mecanismos prospectivos del pago alrededor del manejo de la enfermedad, o sea, va a haber desde el punto de vista nacional, una entidad de carácter ministerial o de carácter público o público-privado, que determine que será el presupuesto global prospectivo, o que determine cuáles serán los grupos relacionados de diagnóstico.

Creemos que allí pues indudablemente se incluye un elemento nuevo, pero quisiéramos tener, digamos, alguna posibilidad de debate sobre el mismo, se menciona ya en este capítulo el tema de pago diferencial de la UPC, sobre eso volveremos más adelante.

Entendemos que en el capítulo número 4 se empieza la parte del aseguramiento hablando de que debemos depurar las EPS que no tienen solvencia, que financiera, administrativamente en gestión de riesgo son ineficientes, y algo se ve de esto.

Mencionan de manera expresa el cambiarle la denominación a las entidades promotoras de salud, actualmente, con el nombre de aseguradoras en salud y nosotros pensamos que esto es una de las cosas fundamentales de la ley, el término no es una ligereza semántica, no es lo mismo una empresa promotora de salud, su nombre lo dice, su misión es promover la salud, a que sea simplemente una aseguradora, el negocio del aseguramiento existe en el mundo hace más de dos mil años y consiste simplemente en asumir unos riesgos alrededor de una prima y solo hasta que esta prima lo permita, pensamos que aquí, insisto, hay un tema muy de fondo que vale la pena, que sea mirado por la ciudadanía y que sea debatido con toda profundidad.

Ahora bien, algunos elementos como de que las aseguradoras liquidadas deben pagar a las ADRES

una cuota o un valor por cada uno de los afiliados que se les traslade, digo las receptoras de esos afiliados, que salen, pues creemos que algo de justicia ponen, porque los costos en los que tiene que incurrir alguna aseguradora, están aquí siendo considerados, parece interesante. El tema de la unidad de pago por capitación dicen que tendrá un componente que tiene que ver con el riesgo, suponemos que es algo similar a lo que hoy se tienen, o bien por sexo o por edad, pero que tiene otro componente por desempeño, de esto venimos hablando en el sistema de seguridad social en salud, hace muchos años, de decir, premiar el desempeño, el buen desempeño o bien castigar el malo, esto también pensamos que se tiene que ampliar un poco.

Se habla de los gastos de administración, para las distintas entidades que ahora fungen como aseguradoras y se les garantiza unos gastos o más bien unos dineros fijos por la administración del modelo que no deben superar el 8%, la misma cifra que hasta ahora se tiene, se habla de territorialización del aseguramiento que supera las divisiones político-administrativas del país en este momento, fortalece en ese sentido el papel de las aseguradoras, para que sean las rectoras de las redes, en este caso, insisto, que pueden superar los departamentos y los municipios, pero además pensamos que allí se puede ir un poco en detrimento de las autoridades locales de salud e incluso de alcaldías y gobernaciones.

Alrededor del modelo de atención, este es otro de los temas muy importantes de la norma o de la propuesta de norma, se insiste muchísimo en el tema de salud familiar, entonces dice que toda persona estará adscrita a un prestador primario y a un médico, de su libre elección ubicados cerca a su lugar de residencia, suena muy bien, de salud familiar, venimos escuchando hace 20 o 30 años, era el modelo que tenía una de las aseguradoras, que operaba en el territorio nacional, Cruz Blanca, lo recuerdo perfectamente, es un poco el modelo chileno, pero también tendría que ver con el modelo británico o incluso con el modelo cubano, de tener médicos de cabecera, aquí se insiste mucho en el tema de médico familiar y también se dice que las redes tendrán que ser altamente resolutivas para las patologías que se tienen.

Eso se ahonda en el capítulo número seis y entonces se dice que tendrán que tener prestaciones primario-complementarias y podrán tener centros de injerencia, dentro de cada una de estas...

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor le quedan dos minutos, porque ya lleva 8, doctor Gómez.

Secretario de Salud Distrital de Bogotá, doctor Alejandro Gómez López:

Entonces no voy a hacer mi presentación, simplemente voy a ir entonces a las conclusiones, pensé que al escuchar a la Representante del Chocó, habían tenido un poco más de tiempo, pero le entiendo perfectamente.

A manera de conclusión, entonces, y dejo para las personas interesadas mi presentación, porque queda dicho que no lo pudimos exponer, para nosotros el proyecto 010 tiene un claro interés en la estabilidad financiera del sistema, de si frente a las EPS las convierte en aseguradoras y para nosotros eso es un cambio dramático, de lo que tiene que ver, con la concepción de lo que es la gestión del riesgo, y frente a las IPS busca su eficiencia alrededor de temas de fusión, no sabemos si se busca trasladar el riesgo, parte del riesgo del aseguramiento, con los mecanismos de pago prospectivo y de grupos relacionados de diagnóstico, pero llamamos la atención sobre el particular.

A las entidades territoriales desde nuestra lectura, diluye su papel como directivos del sistema, frente al modelo de atención, insistimos, se entroniza el modelo de salud familiar, si miramos el acápite que tiene que ver con la formación universitaria, veremos que se tiene una cosa extraordinaria, todas las residencias médicas que serán manejadas desde el nivel central, desde el nivel gubernamental, tendrá un examen único de ingreso, menos medicina familiar, pero además medicina familiar podrá incluir dentro de su pénsum el internado rotatorio y el año rural o sea se está facilitando hasta límites bastante llamativos el hecho de que las personas salgan como médicos familiares, hablo de médico y médicos.

Frente al tema de pago, destacamos pues la UPC diferencial, y echamos de menos, y con esto termino, que la propuesta de norma hable de los usuarios, hable de la calidad, hable de la participación social y hable de la salud pública, si algo nos ha dejado la pandemia es la necesidad de que la salud pública exista, sea fuerte, sea pública y perdóneme lo que suena una tautología, en la experiencia Bogotá, a lo largo de este año, hemos demostrado que podemos trabajar, de manera coordinada y solidaria, las diferentes entidades responsables de los planes de beneficio, con los prestadores y con la autoridad territorial, sin que haya que cambiar un solo término de la norma, pero claro, reconocemos las buenas intenciones de quienes han hecho esta redacción, de esta norma, en cualquier caso, las opiniones que hoy expresamos, lo que buscan es contribuir al debate, le encontramos a la propuesta de norma, más sombras que luces y por eso llamamos la atención sobre lo que se está discutiendo en este momento.

Por último, en varias ocasiones dentro del texto, se piden facultades extraordinarias o bien a Presidencia o bien al Ministerio, para el desarrollo de una cantidad de contenidos, que pudieran llevarnos a una reforma vía decreto, pero que simplemente son uno de los elementos que ponemos pues, para un debate que entendemos debe ser más profundo y el que agradecemos muchísimo, que nos haya tenido en cuenta para participar. Señora Presidenta, muchísimas gracias.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Doctor Alejandro, a usted muchísimas gracias de verdad que le valoramos y le agradecemos mucho su intervención en la mañana de hoy, sé que el tiempo es limitado y no se alcanza a manifestar todo, lo que tiene frente a un proyecto que tiene 68 artículos, 13 capítulos, pero su presentación va a ser muy valiosa para nosotros, por favor para que nos la comparta, y si es en espera en otra ocasión poder hacer una mesa de trabajo, lo estaremos también realizando en la medida de las posibilidades que se nos dé tiempo. Doctor Alejandro, un abrazo inmenso y muchísimas gracias.

Secretario de Salud Distrital de Bogotá, doctor Alejandro Gómez López:

A usted, Senadora, un abrazo y muchas gracias.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias. Seguimos en el orden del día, entonces la intervención siguiente es la del doctor Gilberto Toro Giraldo, Director Ejecutivo de Fedemunicipios, y se prepara, por favor, el doctor Gabriel Mesa, Presidente de Sura, doctor Gilberto Toro, bienvenido, y tiene usted el uso de la palabra, ¿el doctor Gilberto se encuentra, de Fedemunicipios?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El doctor Toro es intermitente, entra a la plataforma y sale, entra y sale, en este momento no está conectado, doctora.

Asesora de Políticas Públicas Federación Colombiana de Municipios, doctora Sandra Milena Castro Torres:

Secretario, sí, le pedimos excusa, él está iniciando en este momento una reunión con Alcaldes y con el Ministerio del Interior, y está en este mismo instante saludando allá, está tratando de volver aquí, pero les estaríamos avisando si puede volver, muchas gracias.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias, Sandra. Entonces vamos a estar muy pendiente, porque de verdad es muy interesante, muy importante su intervención, doctor Gabriel Mesa, Presidente de Sura, por favor tiene usted el uso de la palabra, ¿el doctor Gabriel Mesa se encuentra?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Gabriel Mesa Nicholls sí está conectado, doctor Gabriel Mesa.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Sí, aquí lo vemos conectado, pero no sé qué pasa, doctor Gabriel Mesa, bien pueda, tiene usted el uso de la palabra hasta por 8 minutos, bienvenido.

Presidente Sura - Acemi, doctor Gabriel Mesa Nicholls:

Muy buenos días, ¿me escuchan? Bueno, perdón, un segundito, muchas gracias, es un placer estar acá con ustedes, les agradezco estos 8 minutos.

Y quiero empezar por una pregunta muy simple, qué sistema de salud necesita Colombia, cómo es el sistema de salud que necesitamos los colombianos, para ir brevemente, pues respuesta de ello quiero contestarlo con lo que propone el proyecto 010, y me adelanto a una conclusión, este proyecto llega en un momento en que necesitamos acercarnos a la realidad que tenemos y nos puede desenfocar inclusive lo que más importante que es acabar de enfrentar esta pandemia, que sabemos, que estamos digamos en un segundo pico, que es un momento difícil del mundo y de Colombia.

El sistema de salud colombiano tiene que ser equitativo, solidario, sostenible, tener una cobertura efectiva, con permanente innovación, que permita anticipar y mantener altos niveles de calidad y humanismo, debe ser un motor de desarrollo y cohesión social que brinda atención integral, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, debe incentivar el autocuidado y el uso responsable donde el usuario y la sociedad cumplan sus deberes y ejercen sus derechos.

Necesita un sólido sistema de información, un plan de beneficios amplio, que necesita equilibrar las expectativas ciudadanas con la capacidad financiera del sistema, las personas tienen que ser el centro del sistema de salud y tienen que ser la razón de ser y existir.

Hoy sabemos y SURA bien lo ha demostrado, que los sistemas de salud son sostenibles, cuando pone la persona en el centro, y cuando realmente se enfoca en lograr los mejores resultados en salud, con la mayor satisfacción para las personas y que finalmente esto lleva un menor costo final para el sistema, esto se conoce en el mundo como la Triple Meta, mejores resultados en salud, con mayor satisfacción a un menor costo, con un cuadro de componente y es la satisfacción precisamente del personal de la salud.

Se requiere necesariamente una articulación adecuada, una contribución intersectorial, que permita un uso eficiente de los recursos, un pago por resultados para mantener las personas sanas, no para hacer más cosas, sino para hacer lo que las personas necesitan, y que asegure la sostenibilidad del sistema para todos y entre todos.

Se requiere una regulación con efectividad, autoridad, transparencia y mirar a largo plazo, y seguridad jurídica, se requiere además una política integral de talento humano de cara a las necesidades del sector, que impulse la calidad y la transparencia en el servicio.

Es importante destacar aquí el papel del talento humano en la salud y la necesidad que cuente con esquemas de contratación justos, en línea con la importancia de su labor, el Covid, de verdad, fue un

maestro en demostrarnos la relevancia de esta parte de la sociedad.

Entonces, realmente para ninguno de estos elementos se requiere una reforma del sistema de salud hoy, como tal, hoy no se requiere una gran reforma, al contrario, nos desenfoca, hoy se necesitan cambios que no requieren reformas, sino voluntad política y coordinación, depuración de actores de EPS, cumplimiento de estándares de calidad, sistemas de información nacional que permita un verdadero funcionamiento en redes de cuidado alrededor del paciente, acuerdo social, sobre el alcance del derecho a la salud, lo que llamamos el núcleo esencial del derecho, a la luz de la ley estatutaria.

Entonces, es importante, brevemente, hacer un balance de los logros y los retos del sistema de salud en los últimos 25 años, a partir de la Ley 100, esto es necesario, ya que cualquier reforma deberá enfocarse en resolver problemas estructurales, protegiendo los logros obtenidos hasta este momento.

El sistema de salud colombiano ha demostrado su capacidad de respuesta, se ha puesto a prueba, especialmente en tiempos de pandemia y esto es posible, gracias a que los diversos actores trabajamos de forma articulada, y cada uno contribuyó y ha contribuido, de sus propias capacidades a la creación de valor, de la prestación de salud, con calidad y pertinencia.

El sistema de salud colombiano, “es el avance social más importante que ha tenido Colombia, más que cualquier cosa que se haya hecho en educación, servicios públicos o vivienda”, Alejandro Gaviria, Exministro de Salud, entonces, a partir de la Ley 100, la afiliación ha mejorado en todos los quintiles de ingreso, pero usualmente, más intensamente los quintiles de menor ingreso, ese es el acceso que pasó, por ejemplo, en el quintil más pobre, de 43% en el 2007, al 97% en la actualidad.

Bonificación de los planes de beneficio fue gradual, en 2012 se completó con todas las poblaciones, logrando equitativa y amplia para todos los colombianos, con un plan de beneficio más extenso que el de la mayoría de los países que conocemos.

En Colombia se tiene distribución del gasto en salud similar al de los países de la OCDE, donde el 75% del gasto es gasto público, eso comparado con 40% en los otros países de América Latina, en donde el gasto privado, inclusive, es mucho más alto que en Colombia.

Los indicadores de salud pública han mejorado notable y progresivamente, por ejemplo las campañas de vacunación, la tasa de mortalidad en menos de un año, y la tasa de mortalidad materna.

El gasto de bolsillo pasó del 50% antes de la Ley 100, al 16% en la actualidad, uno de los más bajos, digamos, pues, del mundo inclusive, no solamente de América Latina.

Las mejoras en inversión, Colombia gasta alrededor del 7% del producto interno bruto, eso realmente es poquito, por eso simplemente nos quiere decir, que comparado por ejemplo, 225 dólares per cápita, que gasta Colombia, mientras que México se gasta mil, o Chile dos mil, o Francia 4.600, o Estados Unidos 9.800, logra ser bastante eficiente, logra hacer muchas cosas con muy poquitos recursos.

Y tenemos pues retos importantes, el acuerdo social, el OPS sigue siendo un componente estructural que nos falta resolver todavía el sistema, tenemos gastos por encima de 4 billones de pesos, pero eso lo que quiere decir es que tenemos que tener un sistema adecuado para incorporación de nuevas tecnologías, al sistema de salud.

La tecnología se ha convertido en una habilitadora fundamental para al acceso a la salud, necesitamos garantizar la conectividad que facilite el acceso, tenemos que aprovechar este momento, dentro de los aprendizajes necesitamos afectar los problemas y los retos más importantes de la humanidad y la salud no es una exención, durante miles de personas muy distintas.

Entonces es importante entender nombrar, hay cosas de interés asegurable o la persona, el caso de un sistema de salud, el riesgo asegurable y la salud, la prima o el precio del seguro que es la cotización y la obligación y condición de la aseguradora, cubrir todos los gastos que se deriven digamos de ese contrato que se hace ahí.

Es muy importante entender que el giro directo atenta directamente contra la función esencial del asegurador que son dos, gestión de riesgo en salud, a través de una planeación estructurada, de una gestión, UPC que en Colombia es alrededor de \$89.000 por mes, con eficiencia, y con la calidad y transparencia y administrando la información, para poder ser muy claro, en el uso de esos recursos.

Es muy importante entender que las funciones de la EPS, y es donde hay un gran desconocimiento y por eso es muy importante depurarlas, para que las EPS se comprometan, no son solamente digamos estar ahí, recibiendo unos recursos, al contrario, la más importante de todas es la gestión del riesgo de salud de sus afiliados, así funciona hoy el sistema, así funciona SURA, y esa es la función más importante, gestión de riesgo en salud.

Segundo, ya casi voy a terminar, el agenciamiento, es decir ser la cara visible del usuario ante el sistema de salud, la gestión de la información para el usuario, tercero, cuarto la promoción y la prevención, quinto articular una red de prestación, sexto control de calidad de servicios en salud, los resultados en salud, poder comparar entre distintos prestadores, sexto negociar y controlar, séptimo, perdón, negociar y controlar tarifa, probador inteligente que permita, Colombia pesos por mes, darle cobertura a la población, usuario frente a quienes quedan digamos, hacer más cosas que no son necesarias, implementar medidas de salud, pagar licencias, e incapacidades,

licencia de maternidad e incapacidades, once cálculo de la UPC, doce gestión de no UPC y trece innovación en modelos de atención.

Entonces, formulando unas preguntas simplemente para dejar eso abierto, que son muy importantes y entender que son preguntas que tienen que estar en un debate sobre salud, primero sobre la financiación, cuánto debería Colombia destinar a salud, cuál debería ser la nota técnica del seguro, cómo debería gestionar el no UPC o aquellas cosas que no están incluidas y cómo se financian, impuesto general, personal de su nómina, segundo sobre el acuerdo social, cuáles deben ser los modelos de atención y los modelos de aseguramiento, las coberturas, la asistencia social por ejemplo aquellas prestaciones, como pañales o acompañamiento o transporte, educación, dónde debe pagarse y cómo, y la inequidad regional.

Tercero, sobre los actores del sistema, cómo debe ser la depuración de EPS, para eso no se necesita una ley, cómo debe estructurarse la red de prestación, no se necesita una ley, la colaboración público-privada, el aseguramiento privado, el papel digamos de las distintas compañías y estándares de calidad.

Y por último, cuarto, en sistemas de información, la conectividad entre sistemas, Registraduría, UGPP, Pila, Dian etc., y el uso de la tecnología para aprovechar todo lo aprendido en esta pandemia, muchas gracias.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

A usted, doctor Gabriel, gracias, doctor Gabriel Mesa, de verdad por hacer buen uso del tiempo, por su intervención en aspectos muy importantes, inequidad regional, por eso esta audiencia con las regiones, para que nos hagan ver, entender, esa situación que se vive en esa otra Colombia, en esa Colombia que está apartada de los grandes centros urbanos, muchísimas gracias por su intervención. Bueno, seguidamente le damos el uso de la palabra, no sé si el doctor Gilberto Toro ya está conectado nuevamente, Sandra, ¿me puede verificar?

Asesora de Políticas Públicas-Federación Colombiana de Municipios, doctora Sandra Milena Castro Torres:

No está conectado, yo le mando, a través de Graciela, un mensajito al Secretario cuando lo tengamos otra vez.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias, Sandra, quedamos pendiente. Entonces le damos el uso de la palabra al doctor Mario Esteban Hernández, él nos había solicitado su intervención antes de las 10 de la mañana, él es Coordinador del doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, doctor Mario Esteban tiene usted el uso de la palabra, y se prepara el doctor Luis Alberto Martínez Saldarriaga de Aesa Antioquia Assesi.

Coordinador del Doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, doctor Mario Esteban Hernández Álvarez:

Muchas gracias, señora Presidenta, quiero saber si se puede ver en este momento la pantalla.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Muy bien.

Coordinador del Doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, doctor Mario Esteban Hernández Álvarez:

Perfecto, muchas gracias, bueno, este proyecto de ley, sin duda alguna es de interés nacional, y resulta justamente en el que momento en que hemos vivido una experiencia de salud pública como nunca antes, por lo menos los vivos, porque se vivió efectivamente otra pandemia en 1918, de un tamaño mayor incluso a esta.

Bueno, las pandemias demuestran, ponen en evidencia algo que es fundamental para los seres humanos y es la interdependencia entre los seres humanos, pero además la interdependencia respecto de la naturaleza, es muy importante captar esto.

Este proyecto de ley está centrado fundamentalmente en el tema del aseguramiento, y lo que voy a tratar de argumentar aquí es que no responde a los problemas evidenciados de este aseguramiento que tenemos, y al contrario, dice, reglamentar el derecho fundamental a la salud establecido con la Ley Estatutaria 1751 y lo que voy a tratar de demostrar es que no solo no lo reglamenta, sino que va en contra, tiene ya vicios de inconstitucionalidad aun sin ser aprobado, y voy a argumentar esto, por estos primeros cuatro argumentos, pero voy a señalar otras violaciones y, además, bueno, voy a sugerir por lo menos la necesidad de repensar el sistema, hay alternativas y es muy importante que la repensemos como país.

Lo primero es que la Ley 1751, en el artículo sexto, habla de la universalidad, habla de que todos los residentes en el territorio colombiano deben gozar de ese derecho fundamental que tienen componentes prestacionales y no prestacionales, sin discriminación económica, social, cultural, de género o religiosas, esto está atado al principio de igual dignidad de los seres humanos, no se puede tranzar con las vidas de las personas, entonces la igual dignidad obliga que no haya discriminación.

La Sentencia C-313-2014, que es la que lee la ley estatutaria y hay que leer esa ley desde ahí, se apoya en la observación general 14 del Comité Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales y resulta que el proyecto de ley, tanto como ha venido pasando, aun después de la ley estatutaria, conserva esa separación entre pobres, demostrados por el Sisbén, no pobres, supuestamente de más de un salario mínimo, pero obligados a cotizar, y bueno, los ricos que pueden pagar una medicina prepagada

y además de eso, a los desempleados, ahora se les obliga tener una contribución solidaria.

Entonces, todo esto va configurando eso que hemos tenido, salud para pobres, salud para medios, salud para ricos, nos parece natural, que alguien en Sura, de la medicina prepagada la atiendan más rápido, que alguien del régimen contributivo, así pasa en todas las EPS, y bueno, este es un asunto que también reproduce desigualdades de género, étnicas, territoriales, precisamente entre lo rural y lo urbano, como lo ha mostrado la señora de Comfachocó, luego esta lógica no es aceptable, desde el punto de vista de la ley estatutaria no cumple con la universalidad y al contrario va en contra de ella, no se requiere clasificar a los ciudadanos entre pobres o no pobres.

Bueno, el artículo quince habla claramente de las exclusiones, recuerden ustedes bien, dice exclusiones explícitas, y se dejó efectivamente que esas exclusiones fueran por un procedimiento técnico-científico, público, colectivo, participativo, un pacto de que no vamos a financiar, todos y todas, en un sistema público en principio, pero resulta que claramente la sentencia dice: esta parte para definir las prestaciones cubiertas por el sistema, la sentencia de la Corte declaró inexecutable, retiró esa idea, qué quiere decir, que la Corte solo acepta las exclusiones, de manera que todo lo que no se puede excluir está incluido en el derecho fundamental a la salud, sin embargo el proyecto de ley incluso el sistema de aseguramiento hoy, sigue diferenciando un plan explícito, así lo llame plan único, otro plan básico, bueno, toda esta cosa, porque necesita trasladar los recursos que no es exactamente aseguramiento, así pues lo digan las EPS, no se trasladan recursos públicos en la forma de UPC y entonces, claro, eso genera una lógica, que entre menos me gaste la UPC, más rentabilidad tengo, ahí salen las dudas, bueno, la precarización laboral.

Pero, además, si tengo integrado mis negocios, como lo tuvo en su momento Saludcoop, pues yo traslado esos recursos públicos a mi consorcio y este proyecto de ley impulsa a los consorcios, además debilita la salud pública, está claro, es un debilitamiento que viene dándose de tiempo atrás, debilita los entes territoriales, al Secretario de salud de Bogotá hay que decirle con toda claridad que si debilita el ente territorial, explica la precariedad laboral que ha tenido, traslada los recursos a los prestadores y entonces pagan mal, unos contratos leoninos, espantosos con los trabajadores, que vemos cómo están desprotegidos con la pandemia.

Entonces, se concentran los recursos en la atención individual y ni siquiera han podido gestión individual del riesgo, porque eso no les da las cuentas bien, para generar esa forma de gestión individual, estamos hablando individual, entonces, claro, aquí se necesita una nueva forma de administración de esos recursos de forma pública, territorial, sin ningún ánimo de lucro, se puede hacer, hay diseños en muchos países, que permita orientar realmente la respuesta de las redes a las necesidades de la población, una verdadera atención primaria, no ser

simple medicina familiar a la carrera, como lo está proponiendo el proyecto.

Por otro lado, el artículo once, en el párrafo cuatro, este es el artículo de los derechos y los deberes de los ciudadanos y ciudadanas en el sistema, y claro, pues es decir, perdón, este es el artículo once del proyecto, del proyecto, entonces en el proyecto dice, que si no se siguen los lineamientos de autocuidado, o de recomendaciones médicas, qué sé yo, cumplimiento o incumplimiento se va a traducir en premios y castigos por cuotas moderadoras, mire, eso va totalmente en contra del artículo sexto de los deberes y derechos que dice claramente en la ley: los efectos de incumplimiento de estos deberes, en ningún caso podrán ser invocados para impedir o restringir el acceso oportuno, y claro que las cuotas moderadoras son una restricción del acceso, entonces esto definitivamente no debe de ninguna manera plantearse en una ley que pretenda supuestamente garantizar el derecho a la salud, al contrario, hay que buscar la forma de aproximar más, de vincular más a los trabajadores de la salud, los equipos interdisciplinarios, multidisciplinarios, multiprofesionales, con las comunidades, eso se llama vínculo, para que realmente produzca el efecto que se quiere, que es, bueno, una cierta adhesión a los tratamientos, un seguimiento, bueno, un cierto cumplimiento de propuestas de promoción y educación en salud.

El otro punto es de los recursos públicos que sin duda alguna hay que resaltarlos, se insiste en la ley estatutaria, como decía la Ley 100, estos recursos son públicos de destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes. Bueno, la intermediación financiera, aquí con este proyecto se profundizaría con ese cambiecito de nombre, de EPS a aseguradora, fíjese que ahí estamos pasando la idea de que usted ya es una empresa aseguradora, pero realmente no son aseguradoras, administran recursos públicos, la unidad de pago por capitación es una transferencia de recursos públicos, y por eso se puso un 8% o 10% desde la Ley 100 y en este proyecto se sigue con el 8%, para que esa empresa tenga unos gastos administrativos de 8 o 10%, eso no lo han hecho las EPS, han hecho apropiación indebida de los recursos, porque no diferencian bien las cuentas, cuentas de orden de distinción específica, para atender pacientes y cuentas administrativas de su gestión, eso no lo han hecho, luego este proyecto profundiza ese asunto, se llama prima de aseguramiento.

Veo que ya se va a acabar el tiempo, entonces, claro, la depuración y la territorialización es realmente del aseguramiento para generar un oligopolio, hasta monopolio en zonas rurales dispersas y genera economía de escala, claro, buenísimo para el negocio, pero no es bueno para la salud de las personas y con la integración vertical, pues se va a producir esto que está diciendo precisamente ahora el doctor Mesa, su integralidad.

Bueno, qué hacemos, aquí tenemos una serie de violaciones, además, de la ley estatutaria,

interculturalidad, seguramente el doctor Jaime Urrego se va a referir a eso, porque aquí no se habla para nada, ya lo que está en el artículo sexto, que es el desarrollo por ejemplo del sistema indígena de salud propio intercultural, integralidad, aquí se rompe completamente el asunto, las desigualdades como determinantes sociales de las desigualdades, no se habla de participación social, al contrario, se rompe esa lógica, autonomía profesional violada sistemáticamente, la dignidad de los trabajadores es solo un enunciado puesto en el artículo 18 y aquí lo que se va a hacer es otra vez una forma de contratación muy precaria.

El tema de la disponibilidad de la red pública por rentabilidad social y no financiera se viola completamente con este proyecto y los regímenes de exención que son efectivamente unos derechos adquiridos, que efectivamente la Corte Constitucional ha aceptado, aquí se le abre la puertita para que por libre elección se vaya quebrando precisamente a partir de sus usuarios.

Entonces, sí hay alternativas, mire, hay que repensar el tema territorial efectivamente, pero pensado como territorios sociales, culturales, históricos, el Chocó es distinto al Chico, el Chocó es distinto a Antioquia, entonces hay que dar realmente una perspectiva territorial, que articule con la categoría, buen vivir, todas estas cosas, que sobre todo que no tenga intermediación financiera lucrativa de ningún tipo, esto se puede hacer, se puede hacer incluso una descentralización de la Adres, que es una entidad pública administradora, no es un banco, señor Ministro, no es un banco, es una entidad pública administradora de recursos de la salud y desde allí hacer una cosa colegiada de administración participativa que realmente organice la atención primaria...

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Hernández lleva 10 minutos, se pasó.

Coordinador del Doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, doctor Mario Esteban Hernández Álvarez:

Y perfecto y armar las redes como debe ser, eso es fundamentalmente defendiendo trabajadores. Muchas gracias, señor Secretario, muchas gracias, señora Presidenta.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Señor Secretario, perdone, señora Presidenta, señor Secretario, no me dejan abrir la cámara, bueno, de todas formas lo importante es poderme expresar, primero que todo quiero decirle al doctor que acabó de hablar que estoy totalmente de acuerdo con su posición. Señor Secretario, quiero pedirle el favor que toda esta exposición de motivos que ha esbozado el doctor, por favor me la haga llegar a mi correo, porque es la posición más clara, aquí no vamos sino a fortalecer las EPS, transformarlas para que sean unos negociantes de los derechos de los

seres humanos y seguir dejándolos morir y seguir maltratando a la gente más pobre de Colombia. Muchísimas gracias por su intervención.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Senador Pulgar, muchísimas gracias a usted, igualmente, ya le hemos dicho a todos los invitados que hacen su presentación, nos las dejen como soporte del acta de esta audiencia y claro estar para el uso de los Honorables Senadores en el momento oportuno para la ponencia y para el debate correspondiente. Seguimos en el orden del día, entonces hacemos el llamado al doctor Luis Alberto Martínez Saldarriaga, él es el representante de ACE-Antioquia ACESSI y se prepara, sí, Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señora Presidenta, está conectado y para hacer el registro de que está conectado el señor Superintendente de Salud, doctor Fabio, está conectado desde hace unos minutos, solamente con título informativo, Presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias, Secretario, bienvenido doctor Fabio Aristizábal, Superintendente de Salud, después de la intervención del doctor Luis Alberto Martínez se prepara el doctor Carlos Alberto Palacios, él es decano de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia, doctor Luis Alberto Martínez tiene usted el uso de la palabra, bienvenido.

Director Ejecutivo Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia, doctor Luis Alberto Martínez Saldarriaga:

Bueno, gracias, doctora Aydeé, un agradecimiento muy especial por este espacio que nos brindan.

Bueno, voy a acelerar un poco el tema de esta presentación que les voy a compartir también, por cuanto ya algunos de mis antecesores se refirieron de manera, digamos, explícita y muy similar a lo que estamos pensando aquí en el departamento de Antioquia,

Aquí se trata de vender la idea de que el sistema general de seguridad social en salud es parte del sistema de salud, y que por ello entonces se cumple con los mandatos de la ley estatutaria en salud, la Ley 1751, y su Sentencia C-313, que le da una categoría superior a la salud y lo eleva a derecho humano fundamental y este derecho humano fundamental, pues obviamente tiene unas características que ya explicaremos más adelante.

En el tema de planeación, con lo que tiene que ver con la autoridad sanitaria nacional y territorial nos preocupa que se cambien de alguna manera caprichosamente porque no está bien definido en exposición de motivos cuál es la justificación para acabar con el plan decenal salud pública y ponerlo en una especie plan quinquenal, ya más cortoplacista y obviamente sabemos que los efectos de la salud

pública se ven en el mediano y largo plazo, no tanto en periodos gubernamentales.

Así mismo, nos preocupa también la planificación en los espacios territoriales, departamentos, distrito, municipios, esta planificación en salud se hace mediante planes territoriales de salud, que se hacen cada cuatro años, consecuente con los planes de desarrollo territoriales, aquí el proyecto de ley plantea que debe ser formulado y evaluado anualmente, este es cortoplacismo que obviamente no nos ayuda con medidas digamos más efectivas y que vayan en pro de garantizar el derecho fundamental a la salud.

Así mismo, en la función de gestión de riesgo en salud, tímidamente se toca el compromiso de las ARL, que simplemente deberán reportar al Ministerio los riesgos laborales, las prestaciones realizadas y por qué conceptos, pero hemos visto en la epidemia o en la pandemia, que los riesgos laborales deben incluirse directamente en el sistema de salud, y deben esos recursos también y toda la gestión del riesgo y ahora le deben ser parte integral del sistema de salud y no por allá digamos aislados y participando, si se quiere, tangencialmente.

También el tema del incumplimiento del autocuidado como ya lo refería el doctor Mario Hernández, pues se les pone una sanción a los pacientes, imaginémosnos si en este momento llega un fumador, infectado por Covid y entonces le decimos, no, como usted fumó toda la vida, entonces le vamos a cobrar más, por la Unidad de Cuidados Intensivos, o más por su tratamiento en la casa con oxigenoterapia, pues obviamente va en contra de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Y este, si se quiere, es el principal cambio, el cambio esencial, la transformación que no es una cosa solamente nominal, sino como se dice también, el cambio en las EPS a aseguradoras en salud se ajustara en su denominación legal y es que obviamente le cambia la naturaleza a los recursos, que son públicos, de destinación específica y que hay extensa jurisprudencia al respecto.

La más específica y de las primeras que hubo fue la sentencia de unificación 480 del 97, que planteaba que los recursos sistema son de destinación específica y que no pueden hacer parte de los patrimonios ni siquiera del Estado, ni siquiera las entidades territoriales y mucho menos de sus EPS, conservando obviamente el criterio parafiscal.

Y luego nos enredan más, en el proyecto de ley, con el tema de gastos de administración, donde por un lado se habla de gastos de administración, como si las EPS o las nuevas aseguradoras en salud fueran administradoras en salud, pero luego se introduce el concepto de prima y prima de aseguramiento, transformando, como les digo anteriormente, pues, los recursos y privatizándolos, si se quiere.

Entonces, aquí hay que dilucidar si realmente son administradoras o aseguradoras, pensamos que mientras se haga una transformación al sistema, una transformación estructural que sí vaya en la vía de garantizar el gozo efectivo al derecho fundamental

a la salud, deben ser esas empresas administradoras de salud.

Se plantea también la unificación de un régimen único, esto pues ya en efecto la Corte Constitucional lo ha venido planteando desde mucho tiempo, pero se sigue en la vía de que se debe afiliar a un régimen, y luego mencionan por allá otra vez el régimen subsidiado, no es claro, hay unas contradicciones, pero en esencia nuestra observación es que no debemos pertenecer a ningún régimen, ni contributivo, ni subsidiado, ni único, ni siquiera especial, para que el Estado nos garantice el gozo efectivo del derecho fundamental a la salud y esto consecuente con el principio de universalidad, del cual gozan los derechos humanos fundamentales, es decir que a los residentes en el territorio nacional se les garantice el goce efectivo del derecho.

También se habla de una contribución solidaria, para poder seguir permaneciendo al régimen subsidiado, este es el error y la contradicción que les decía anteriormente y eso también va en la vía de seguir discriminando a la población según su capacidad de pago.

Y este artículo que trata de la unificación de los planes de beneficios a un plan único de salud, a un PLUS, pues también va en contradicción con la ley estatutaria, la ley estatutaria cuando trata de ejemplificar el núcleo esencial del derecho, pues plantea que el sistema debe garantizar el derecho fundamental a la salud, a través de una prestación de servicios y tecnologías estructural, sobre una concepción integral de la salud, donde esté todo el ciclo de atención.

Y la Sentencia C-313 plantea, también, que si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y que las limitaciones deben estar expresas y taxativas, y entonces entienden que como todos los servicios de tecnología están incluidos en el derecho y que las restricciones van a ser determinadas a través de unas exclusiones que cumplan unos criterios que también dice la Corte Constitucional pueden ser inaplicables en su debido momento, entonces aquí nos tenemos que concentrar es en unas exclusiones y no en definir un Plus, porque se vulnera el principio de la integralidad.

Así mismo, también, se le quitan digamos unas capacidades que se están fortaleciendo y que deben fortalecerse a los territorios, cuando se plantea que es el mismo Ministerio de Salud el que tiene que organizar los servicios en cada microterritorio, no, pues, si las entidades territoriales, las agencias naturales del Estado están aquí en los territorios para tratar de organizar mejor los servicios, según las necesidades en salud.

Y cuando se plantea también la transformación de las empresas sociales del Estado se comete un error, que ya se cometió en la Ley 1122 y es entregarle al Gobierno nacional unas potestades para que organicen unos modelos de hospitales, para que

determinen los recursos humanos, físicos y demás, esto ya se hizo, como les digo, en la Ley 1122, y fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional. Yo les hago un llamado muy respetuoso a los honorables Congresistas ponentes de que revisen este tema, ya la Sentencia C-953 de 2007 dijo que estas competencias son del Congreso, hagamos una ley específica para hospitales públicos, cómo transformamos esos hospitales públicos.

Porque lo que sigue también en el proyecto de ley es una contradicción, por un lado se plantea que los hospitales deben trabajar en redes integradas de servicio de salud, que estamos de acuerdo con eso, pero se plantea que deben, si no se financian por la venta de servicios, se les va a entregar un subsidio a la oferta, pero a renglón seguido dice que si no pueden lograr la sostenibilidad financiera, deben reestructurarse, fusionarse o liquidarse y demás, entonces aquí digamos una ambivalencia en este artículo, pensamos que debe haber un subsidio a la oferta a todos los hospitales del territorio nacional.

E igualmente se genera una amenaza de la financiación de los hospitales públicos, porque hoy tenemos un segundo que no se cumplen, entre “es que debe contratar el régimen subsidiado, las EPS del régimen subsidiado mínimo un 60%, con el hospital público, donde resida el usuario”, eso lo plantea la Ley 112, eso no se cumple, pero aquí centra digamos en un franco deterioro entregándoles esta responsabilidad para que sea el Ministerio el que la reglamente, igual con el nuevo régimen la laboral de las ESES, pues le entrega al Presidente unas facultades para que él a *motu proprio* pues reglamente, pues reglamente el régimen laboral de las ESES, pensamos que también es una competencia del Congreso, y que el recinto de la democracia, la Cámara y el Senado, el que debe avanzar en este programa, el programa de saneamiento.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Martínez ya agotó sus ocho minutos, la señora Presidenta le concede dos adicionales.

Director Ejecutivo Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia, doctor Luis Alberto Martínez Saldarriaga:

Muchas gracias, ya estoy concluyendo, la Superintendencia avanzará en un saneamiento financiero y se plantea que serán 90 días la cartera, hoy tenemos una legislación que plantea que deben pagar en el mismo mes, por ejemplo, en los contratos por capitación, y en el mismo mes o a los 30 días en los contratos por evento, aquí se extiende, entonces de alguna manera, se legaliza y se perpetúa el débil flujo de recursos del sistema.

Requerimos entonces para los hospitales públicos en especial, que haya una política de fortalecimiento en la red pública hospitalaria, que tenga varios elementos, entre otros se garantice la financiación adecuada de los hospitales públicos y que esta financiación no dependa de la venta de servicios, aprendimos a facturar, pero ya no nos

pagan y ahora nos dicen que nos van a liquidar, y ya han liquidado alrededor de 85 hospitales, en todo el territorio nacional, también que los servicios de salud que presten en la República estén organizados acorde a las necesidades de la población en su territorio, que se garantice un trabajo digno y decente de los trabajadores, desarrollar esa política de fortalecimiento hospitalaria o restituyendo el servicio, el subsidio a la oferta, no comercializando el primer nivel de atención y trabajando bajo la estrategia de atención primaria en salud, del cuidado integral de la población y medir obviamente los resultados en cobertura, resolutivez y demás.

Finalmente, pensamos que este proyecto no garantiza el uso efectivo y eficiente de los recursos, por el contrario, los privatiza y esa es la principal amenaza de este proyecto de ley. También pensamos que va a en contravía de la ley estatutaria por lo que hemos planteado y le sugerimos, respetuosamente, quitarle el mensaje de urgencia si es posible, y considerar las lecciones aprendidas de la pandemia para realmente hacer una reforma estructural al sistema que vaya en pro de la garantía del derecho fundamental a la salud. Muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señora Presidenta, con su venia.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Sí secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ruego a los que han intervenido, que han utilizado presentación y a los que vayan a intervenir, que vayan a utilizar presentación que, a través del correo electrónico, desde el cual recibieron la invitación para esta audiencia, nos hagan llegar esas presentaciones, porque las requerimos para el archivo de las audiencias, y para que los honorables Senadores y Senadoras ponentes puedan formalizar su ponencia.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias, secretario, por reiterar esta petición, que la hacemos de manera respetuosa, doctor Luis Alberto Martínez muchísimas gracias por su intervención y de verdad esa preocupación la hemos tenido en el seno de esa Comisión Séptima, en lo particular, en lo que referido al sistema de la situación de las finanzas de las ESES de los hospitales públicos del país, es el futuro de las territoriales, que hoy nos enmarcan dentro de este proyecto también, a considerar de manera muy, pero muy responsable, siguiendo con el orden del día, el uso de la palabra lo tiene el doctor Carlos Alberto Palacio, es el decano de la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, doctor Carlos Alberto Palacio y se prepara el doctor Andrés Aguirre Martínez Gerente del Hospital Pablo Tobón Uribe, doctor Carlos Alberto Palacio, bienvenido

y tiene usted el uso de la palabra, se encuentra el doctor Carlos Alberto Palacio conectado.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Esta desconectado, señora presidenta, y con su venia hago el registro desde las 9:25 de la mañana del Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez, el doctor Carlos Alberto Palacios en este momento está desconectado de la plataforma.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Bueno, entonces, le damos el uso de la palabra al doctor Andrés Aguirre Martínez, Gerente del Hospital Pablo Tobón Uribe y se prepara la doctora Alejandra Abella en representación de Gestar salud, doctor Andrés Aguirre bienvenido y tiene usted el uso de la palabra.

Gerente del hospital Pablo Tobón Uribe, doctor Andrés Aguirre Martínez:

Gracias, honorable Senadora, para todos un especial saludo, gracias por la invitación, no voy a abundar en lo que ya han mencionado e incluso en ratificarle la intervención que tuvo el director de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, unos mensajes como para que les quede a ustedes,

Cuando uno va a reformar un sistema tiene que cuidar tres cosas, primero, que cumplan los propósitos, segundo que eviten los problemas y tercero que tengan los aprendizajes.

Propósitos de un sistema, ya se han mencionado que sea eficaz que sea seguro, que sea eficiente, que sea equitativo, que sea sostenible, que sea oportuno y continuo, que piensen en las personas, no solamente de los pacientes, sino de quienes prestan el servicio.

Los problemas, aquí sí quiero un minutico detenerme, Colombia no ha hecho una investigación, pero sí el mundo, los sistemas tienen hoy seis grandes problemas, que hacen que no cumplan con su función,

Lo primero es la fragmentación de los servicios, el proyecto intenta nuevamente con las redes, pero yo si llevo un mensaje, cuidado con lo que entendemos por redes, porque las redes como bien lo dijo la Corte Constitucional, no son integración de instituciones, sino integralidad de los servicios y eso no está claro en el proyecto cuando hable de redes si se puede meter, creer que estamos entendiendo lo mismo, cuando es diferente, hoy hay una clara desintegración de los servicios.

Lo segundo es la falta de coordinación de los servicios, estamos bien intencionados en la medicina familiar, pero también llamo la atención, esto no se puede formar médicos tan rápido, como pretende el proyecto, esto hay que cuidarlo con las facultades, y así se demore un poco más, es bueno formar médicos con un alto nivel de conocimiento para que puedan es hacer y ejercer esa coordinación.

Tercero, problema serio de los sistemas es, la medicina de bajo valor, el proyecto no habla de calidad y no se puede olvidar.

Cuarto problema es la complejidad administrativa, no sé si esta ley la pueda resolver, pero definitivamente los hospitales estamos cansados de las glosas, las plataformas y todas las barreras que se ponen, para que nos reciban las facturas.

Quinto problema, es la corrupción, eso se tiene que ver, la inspección, vigilancia y control.

Y el sexto problema, son las tarifas especialmente de medicamentos, entonces lo segundo es, cuidar que los proyectos, resuelvan los problemas, que evitan que los sistemas puedan cumplir con su propósito.

Tercera cosa de un proyecto, las lecciones aprendidas, yo estoy de acuerdo con que lo que han mencionado muchos, en esta pandemia que aprendimos, que le mercado no soluciona cosas como estas, vimos cómo el país tuvo que desatrazarse en pocas semanas de una falta de infraestructura hospitalaria, estos proyectos deben pensar en cómo fortalecer los hospitales, que finalmente son los que van a hacerle el frente a muchas de las enfermedades.

Yo estoy de acuerdo, con la prevención y la promoción, pero finalmente todos vamos a caer enfermos, como considerar estos subsidios a la oferta, o sea como mantener una capacidad instalada para cuando se necesite.

Punto seguido, llamo la atención sobre cosas importantes del proyecto para mantenerlas, el giro directo, el fondo de garantía para la liquidación, los hospitales no podemos con una liquidación más, sin que se nos paguen los recursos, muchos de los hospitales atendimos los pacientes por urgencias y después eso es una obligación pública y después las cuentas son privadas.

Entonces, importante ese fondo de garantías, importante mirar, cómo se pueden incorporar más incrementos de recursos de salud y están muy bien los mecanismos de conciliación de cuentas.

Dejo ahí, entonces, también unos retos que quisiéramos para no sobreabundar, repito, cuidado con la integración vertical, yo creo que una de las cosas que esta ley tiene que clarificar, es la responsabilidad y los roles, que esto no se mezcle, ahí se hablan, ahí se dejan abiertas muchas compuertas, que los pagos y a esto va lo segundo, por favor, yo creo que los hospitales no podemos asumir riesgos financieros, los hospitales, la función de un hospital no es la del aseguramiento y en este caso financiero, el aseguramiento financiero requiere de la ley de los grandes números, si se están aclimatando en el país una serie de contrataciones, que es lo que hacen es transferir el riesgo financiero a los hospitales y esto no se puede permitir, esto además y hay mucha literatura evidente que debilita a los hospitales y además finalmente hacen que los sistemas no cumplan.

Tercero, evitar los conglomerados que le dan más complejidad administrativa y hacen que se generen

unas rentas y un desvío de los recursos públicos, que deben estar dedicados a la salud.

La otra cosa con los agrupadores, tengamos mucho cuidado también con eso, ya hay en el mundo un uso adecuado de los agrupadores, lo planteó el doctor Alejandro Gómez, para los hospitales y los servicios se llaman DRG, para el aseguramiento se llaman CRG, que no nos vamos a poner a inventar la rueda que aparece en una gran cantidad de propuestas que, en el fondo, no tiene solidez y lo que meten es más ruido al sistema.

Y clarificar los roles, importante, importante de la ley, muchas cosas que ya les mencioné y no voy a sobreabundar en más, esa sería toda mi intervención para no hacer más uso del tiempo y muchísimas gracias.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydee Lizarazo Cubillos:

Gracias, muchísimas gracias doctor Andrés por su intervención, ya hemos tomado atenta nota de sus preocupaciones y que son preocupaciones nuestras igualmente, seguimos entonces en el Orden del Día, le corresponde a la doctora Alejandra Abella, ella es representante de Gestarsalud, y hacemos el llamado para que se prepare, la doctora Carolina Wiesner Ceballos, ella es la Directora General del Instituto Nacional de Cancerología, tiene el uso de la palabra, la doctora Alejandra Abella.

Gestarsalud, doctora Alejandra Abella:

Señora presidenta y a todos los asistentes, muy buenos días, pido excusas por no abrir mi cámara pero está muy poco débil la señal del internet, entonces prefiero que me escuchen muy bien.

Efectivamente estamos acá, en representación de Gestarsalud, donde ya hemos en algunos otros escenarios manifestado nuestra posición sobre el proyecto de ley, compartiendo efectivamente que el escenario en el cual nos vemos hoy en la pandemia del Covid, es un escenario que nos enfocaba exactamente a manejar este tema y a centrarnos todos allí, y por eso reiteramos que efectivamente este debate de un proyecto de ley, de tan alta importancia debería realizarse en un escenario pos pandemia para que podamos haber recogido todas las lecciones aprendidas y tener claramente todo lo relacionado con lograr el efectivo goce del derecho fundamental.

Sin embargo, hemos hecho el análisis de todos los 68 artículos, y de cada uno de los capítulos que compone la ley y en ese orden tenemos algunas ideas muy precisas.

En el ámbito de aplicación, pues claramente vemos que efectivamente del texto del proyecto de ley no se da solo para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que pues está en concordancia con, aquello de que no es una reforma estructural, sino que así mismo abarca a los otros sistemas para que se retome la naturaleza y el derecho del contenido, de la salud, como derecho fundamental y poder aplicar obviamente en ese orden de ideas,

las políticas públicas que se quieran desarrollar en el marco de la ley estatutaria de salud.

En la figura de territorialización, hemos dicho que en el sistema de salud y en el aseguramiento bajo esa figura que se plantea en el proyecto, es importante efectivamente, revisar las realidades que tiene el país y la evaluación de las capacidades que hoy tienen las entidades territoriales, no solo en cuanto infraestructura, sino en cuanto al tema del talento humano y lo decía uno de los que me presidieron en la intervención y es, el proyecto tiene que leerse integralmente para poder determinar claramente cuáles son las conexiones que se hacen en los diferentes temas que se plantean.

Así pues, entonces es necesario como anticiparnos a un análisis de riesgos o impactos que pudieran tener esas figuras de territorialización que al aparecer pretende una eliminación y unas fronteras territoriales en el sistema de salud y que podía cambiar claramente la dinámica con la que hoy, operan el sistema en general, no solo el sistema general de seguridad social en salud.

Llamamos y hemos dicho, el tema de tomar la georreferenciación en salud, con todas las connotaciones, conceptos y elementos que se han desarrollado alrededor de este concepto y determinar el análisis de un proceso de salud especial en cada una de las entidades territoriales, con todos los determinantes sociales que allí impactan y generan en relación con las atenciones individuales y colectivas para procurar siempre unos mejores resultados de salud en la población colombiana en toda el área geográfica de nuestro país.

Finalmente, aunado al tema del aseguramiento y la territorialización del mismo, es importante tener en cuenta lo que se plantea en relación con los tamaños de las entidades que hoy están a cargo y son responsables del aseguramiento de la población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo hemos repetido, el número de afiliados y establecer algunas condiciones que hagan su depuración y que determinen un número mínimo de afiliados no nos garantiza de modo alguno, unos resultados de salud, que den efectiva garantía de la prestación del servicio y el reconocimiento del derecho fundamental.

En el plan de salud pública, pues tenemos todo lo que se debe hacer en los ajustes y tiempos, también ya lo han retomado algunos de los otros intervinientes, la idea es revisar efectivamente esas competencias del nivel nacional y territorial que se están dando.

Finalmente, todo lo que es el plan básico de promoción y prevención, en la gestión del riesgo, pues efectivamente la idea es generar unas acciones coordinadas, que se determinen entre las entidades territoriales y a nivel nacional, para que nuevamente volvamos al tema del fortalecimiento de las capacidades de las entidades territoriales que se requiera y se pueda tener una, no solo una planeación integral de la salud, sino también en su ejecución.

Pues celebramos claramente, todo lo que es el sistema de información y monitoreo, creemos que efectivamente es una necesidad del sistema de salud, seguir fortaleciendo los sistemas, que permitan tener unos datos oportunos, confiables y de calidad, que permitan su consolidación, para poder tener un marco, en el cual se dé un diagnóstico y se generen a partir de ahí la toma de decisiones basadas en cifras, datos y hechos, para hacer las intervenciones individuales, familiares y colectivas que se requieran en el aseguramiento y en la prestación de los servicios para alcanzar la gestión integral del riesgo.

Compartimos la no posibilidad de crear unas cuotas moderadoras, las cuales podrían generar más bien, un evento, un efecto adverso en los usuarios para poder lograr esa adherencia que necesitamos y esa reflexión sobre el autocuidado y la interiorización de la misma.

El pago de las intervenciones del nivel primario, a partir de resultados, pues claramente es algo que se requiere, que es necesario para hacer el cumplimiento de las metas acordadas entre los prestadores para lograr los indicadores de calidad, pero nuevamente para determinar que estamos mejorando el estado de salud, de nuestra población en las diferentes áreas geográficas.

Las redes integradas de prestación, lo acaba de decir el doctor, lo han dicho, debemos tener, estamos avanzando en ese proceso, en la organización, en la gestión, en lo que es la evaluación de estas redes integradas que venimos aplicando de tiempo atrás en el proceso y generar como es que se va hacer a partir de ellas la garantía del acceso integral y efectivo a la atención de los servicios, a todos los afiliados con esos grandes atributos que tenemos desde el inicio de nuestro sistema que son la calidad, la oportunidad, la integralidad, la resultividad y obviamente la continuidad que debe estar allí.

Finalmente, la creación de infraestructura necesaria e importante, miremos cómo es que eso hace, una conexión, todo lo que se plantea en las asociaciones públicas-privadas, para determinar claramente eso, cómo va a estar dentro del sistema y determinar efectivamente cómo esto nos va a permitir tener una mejor atención y una atención de calidad en los territorios de nuestro país.

El tema del modelo de atención, pues efectivamente es el que debe orientar articuladamente la gestión del recurso del riesgo en salud y deberíamos tener que ese modelo de atención, este claramente definido a partir de la generación de las condiciones que están, o del conocimiento más bien de las condiciones que tiene cada una de la población, los determinantes sociales y efectivamente la generación de esas acciones en cada una de las áreas.

El giro de los recursos, el giro directo de los recursos, pues algo que le da transparencia al sistema, que genera efectivamente la posibilidad de tener un flujo hacia todos los actores, pero que debe revisarse efectivamente como se plantea este de cara a las funciones que se le han dado de administración

de riesgo financiero y de riesgo en administración de salud y el cuidado de los recursos que se tienen que dar, para efectivamente contar que se paga lo que sea prestado y que se hace el reconocimiento de unas condiciones de atención en salud a los afiliados, de acuerdo a los indicadores que se han planteado y que le corresponde obviamente en este caso a las EPS como representantes de los afiliados, frente a la efectividad de esos recursos y ante las instituciones prestadoras de servicio de salud.

Finalmente, frente a todo lo que se trabaja sobre el Fondo de Garantías y lo relacionado con la financiación, efectivamente se ha considerado necesario revisar, las fuentes que se incluyen en este tipo de fondos, determinar cuál sería la cantidad de recursos que se pretenden recibir por este mecanismo y determinar la necesidad, los fines, la funcionalidad y el alcance de la aplicación de este fondo, en forma más precisa.

En general, digamos que consideramos que la propuesta debe estar ajustada, su espacio de discusión debería ser pospandemia y generar una construcción que es lo que estamos, aquí, determinando para que podamos involucrar, incluir a todos los actores y a todos los elementos que se consideran que deben estar en el proyecto de ley para que realmente pueda ser el desarrollo de la ley estatutaria en salud, a partir de esas grandes definiciones que dice la Corte Constitucional en su sentencia C-313 y determinar claramente que vamos hacia los...

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Su tiempo, doctora Abella, lleva 11 minutos.

Gestarsalud, doctora Alejandra Abella:

Con eso está secretario, mil gracias, señora presidenta, con eso concluí la presentación de Gestarsalud, muchas gracias.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias a usted, doctora Abella.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señora presidenta, con su venia.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Sí, secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El señor Superintendente de Salud, el doctor Fabio le solicita encarecidamente que tenga una deferencia especial con él y le permita intervenir, porque tiene compromisos como Superintendente y desea intervenir.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Así, secretario, precisamente ya le iba a conceder el uso de la palabra al doctor Fabio Aristizábal, Superintendente de Salud, doctor Fabio, bienvenido, estamos en la tercera audiencia pública regional, que

esta Comisión Séptima del Senado, se comprometió hacer ad portas del proyecto de ley número 10 de 2020, que usted bien sabe, busca la reestructuración de fondo, del actual sistema de salud, nos acompañan hoy representantes de diferentes instituciones, de la región andina, centro y oriente del país, agradecemos su presencia en esta mañana, doctor Fabio, bien pueda, tiene usted el uso de la palabra, bienvenido.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Muchas gracias, señora presidenta, para mí es un honor esta con usted hoy, sabe el aprecio que le tengo, me gusta mucho verla presidiendo, saludar a todos los honorables Senadores de la Comisión Séptima de Senado, a los ponentes, a tantos amigos que han hablado hoy, representantes de las regiones, de los gremios.

Yo, como usted lo dice, he participado en las audiencias públicas, tengo un concepto claro de lo que pretende el proyecto, yo he hecho una exposición en todas las audiencias, sobre lo que nosotros pensamos, yo quisiera doctor Aydeé recordarle un poco a todos los que están hoy conectados, la defensa de nuestro modelo.

Yo soy un defensor del sistema de aseguramiento, sigo siendo un defensor del modelo, sigo defendiendo lo que hay hoy en el país, recordarles que tenemos uno de los sistemas de salud más solidarios del mundo, estamos cerca de tener cobertura universal, tenemos un plan de beneficios amplio, a pesar de la informalidad que vive el país, hemos protegido inclusive los recursos financieros de las familias, protegiendo esos gastos catastróficos, hemos hecho una reducción que es evidente de las brechas de inequidad que existen en el país, hoy tenemos unos mejores resultados en salud, en mortalidad materna, infantil, un sistema en el que el usuario todavía tiene la posibilidad de escoger su asegurador, de cambiar de institución, de ser veedor, de velar o de vigilar el sistema.

Evidentemente hay muchos retos, hay muchas deficiencias, en cuanto al fortalecimiento que necesitamos en los territorios, en cuanto al flujo de recursos, en cuanto a las malas prácticas, a las transparencias que necesita el sistema, nosotros, ustedes bien saben, hemos detectado más de 60, 70 modalidades de malas prácticas y un sistema obviamente que merece una mejor calidad.

Simplemente, doctora Aydeé, yo quisiera hacer referencia a algunas alertas que le sirven al debate y que hemos venido hablando con el Ministerio, yo no me voy a detener en ellas, yo hoy preferiría, señora presidenta, con la venia suya y los Senadores más bien, escucharlos, sin embargo pues yo he hecho algunas reflexiones importantes, que le he dicho al Ministro que las consideremos y a los ponentes y las hemos venido considerando, que tiene que ver, básicamente sobre ese modelo de aseguramiento que están pretendiendo y con el ajuste de la denominación de entidad promotora de salud o de

entidad responsable de pago, a un asegurador en salud, como lo dice el artículo 16.

Y se entiende que, digamos lo que busca ese artículo es fortalecer el aseguramiento, yo les he manifestado que tengan cuidado porque se pueden presentar algunas contradicciones en varios de los artículos, para que tenga un mejor entendimiento el país y los ponentes.

Y recordar mucho, es muy importante, las funciones de los aseguradores que hacen todo el aseguramiento, son la cara visible del usuario, son los que son los responsables de esa garantía de ese derecho, deben organizar la atención en sus redes de toda la población, hacer la caracterización de su población, tener ubicado y localizado su usuario, montar los planes de promoción y prevención, hacer toda esa gestión de riesgo, organizar los modelos de atención, inclusive lo que nos toca organizar ahora en tiempos de pandemia, que controlen y exijan que hay una prestación y una calidad, pagar las incapacidades, pagar las licencias, administrar y coordinar todas las acciones o actividades que tienen que ver con el no PBS y obviamente les toca también innovar en esos modelos de salud.

Esas funciones esenciales no se las podemos quitar a los aseguradores, es importante que las mantengan, que hagan esa gestión de riesgo permanente y lo que no queremos es que se vayan a diluir y no la vayan a perder en ese proyecto de ley.

Entonces una recomendación mía, muy importante, es que reafirmemos esa función indelegable que tienen los aseguradores, por parte de las EPS o aseguradores en salud, como una aseguradora en salud, nosotros deberíamos fortalecer las funciones de inspección, vigilancia, para que ellos, digamos cumplan con toda esa normatividad que debe cumplir y es muy importante que verifiquemos que hay una articulación integral, de esas funciones que deben tener los aseguradores, que no vayamos a tener un retroceso, como los que ya, los avances que tuvimos en la ley 1122, y en la 1438 del 2011.

Esos avances hay que protegerlos, entonces la propuesta es que, en el cumplimiento de esa normatividad, esos lineamientos que deben tener los aseguradores, pues no se vayan a diluir, o se vayan a perder esas funciones y hay unos factores determinantes que en algunos territorios, digamos que no dependerían directamente del usuario, en cuanto al artículo que pretende que sancione a los funcionarios cuando no hay un buen autocuidado, pero tenemos que tener en cuenta, que hay algunos determinantes o algunos factores, que no son fáciles de controlar, que tiene que ver con el acueducto, con la contaminación, con el agua potable, algunos departamentos con vectores, esos tenemos que tenerlos en consideración, para no ir a cometer un error, porque podríamos, estar frente a un desincentivo a la visita de estos usuarios a los servicios de salud.

Y una cosa muy importante, es la administración de riesgo financiero, que habla del giro directo, ya lo hemos venido hablando con el Ministerio, yo hablé ayer con el Ministro, tenemos unas reuniones pendientes para hablar sobre ese manejo de la prima por parte de los aseguradores, porque si no van a tener prima, y vamos hacer giro directo, pues tendríamos que tener claro cómo van hacer las reservas técnicas, como las vamos a constituir.

Entonces aquí, señora presidenta, le hemos pedido al Ministerio que revise muy bien, cómo van a respaldar esas obligaciones, cómo van a apalancar ese resultado técnico, si probablemente no van a tener rendimientos financieros, y que algunas de esas fuentes de financiación que son adicionales, que no se vayan a perder, porque muchas de las EPS digamos, que se apalancan.

En conclusión, digamos que las disposiciones del proyecto de ley, pues si entrega unas funciones de aseguramiento, no deberíamos darle, pues digamos como el trato de gestor o administrador, entonces ahí, yo insisto en que mantengamos y fortalezcamos el modelo de aseguramiento, cumpliendo eso sí, con más rigor las funciones que tienen que tener las EPS para garantizar la sostenibilidad.

En cuanto al plan de beneficio, yo simplemente dije que revisaran, si una ley estatutaria no estaba por encima de una ley ordinaria, que no vayamos a cometer hay, hay un error y que revisáramos también lo que pudiera ocurrir con el tema de techos y los planes voluntarios dos puntos adicionales.

En cuanto a la depuración del aseguramiento, señora presidenta, yo pues, ellos pretenden que la Superintendencia, digamos, que haga un plan de depuración, es importante que ustedes conozcan que ya lo venimos haciendo, por instrucciones del Presidente, ya la Superintendencia, esta Superintendencia ha venido haciendo una depuración, y lo venimos haciendo de la mano del Ministro, con el Ministerio, y lo hemos hecho ya inclusivamente con los responsables pues del aseguramiento en nuestro país.

Digamos que esa depuración, podría tener algunos inconvenientes, nosotros digamos que haciendo, ahí construimos unos posibles escenarios, que nos preocuparían, porque habría un impacto muy fuerte, en la población por parte de las receptoras, tendríamos un impacto en los requerimientos adicionales que deben cumplir de solvencia las EPS que reciben, tendríamos que hacer un recálculo de esas reservas técnicas que hoy se les exigen, que podría estar limitada y podría tener algunas deficiencias.

El impacto que esto tendría en los prestadores, hicimos una simulación de unos 20 millones de colombianos que tendríamos que trasladar, el 71% de estos colombianos que están en esas EPS, que hoy no están cumpliendo con todos los indicadores, en ese escenario hipotético, el 71% sería el régimen subsidiado y están en más de mil municipios, y tendríamos que verificar muy bien, estas receptoras

que en qué condiciones financieras quedarían, cinco de ellas, digamos que tendrían que ampliar su capacidad en más del 80%, hay una de ellas que tendría que ampliar su capacidad cerca del 250% y digamos que hay se concentraría casi que el 40% de esta población, ahí tendríamos que ver cómo se van a capitalizar, cómo van a constituir las reservas técnicas, porque podríamos estar, digamos, que hablando cerca de siete millones.

Y en cuanto al saneamiento que propone un artículo, creo que es el 53, donde nos asignan algunas funciones, ahí le pedimos al Ministro también que lo revisáramos, para no generar una contradicción, o la Superintendencia no ser, juez y parte al ordenar que se le giren los recursos de manera directa a las IPS, y digamos que la Superintendencia, yo digamos que no podría a entrar a ordenar esos pagos, aumentaría el riesgo jurídico inclusive de demandadas y de responsabilidad fiscal o administrativa-disciplinaria para nosotros, entonces considero que es importante revisar esos artículos, ya los venimos trabajando con el Ministerio, el martes tendremos una reunión conjunta, señora presidenta, para nosotros seguir trabajando en el proyecto de ley.

Yo les agradezco mucho, que me hayan permitido este espacio, voy a dejar unos funcionarios conectados, doctora Aydeé, porque hoy tengo una agenda ocupada, pero voy a estar, muy atento a todos los requerimientos y las necesidades, le agradezco mucho y me alegra mucho que estén haciendo estas audiencias por todo el país, gracias por la deferencia con este servidor, por darme la palabra antes de mis compañeros y le mando un abrazo muy grande a todos los señores Senadores de la Comisión Séptima.

Honorable Senador, Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Señora presidenta, antes de que se retire el señor Superintendente para hacerle una preguntita.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Bien pueda, Senador Pulgar.

Honorable Senador, Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Bueno, es que la intervención del Superintendente me deja algo preocupado, por los ítems que tocó, quiero de verdad hacerle una pregunta señor Superintendente desde su cartera, ¿usted le da la bendición o el apoyo a esta iniciativa?, porque, la verdad es que estoy preocupado, que las EPS, prácticamente vamos a legislar a favor de fortalecer las EPS.

Yo creo que las EPS y por eso en Colombia, estamos como estamos, porque políticamente ya la gente, no acepta más atropellos, con sus derechos, yo creo que no es el momento, de salir a fortalecer las EPS, porque es que ninguna, se ha ganado ningún premio, ninguna está haciendo las cosas bien, y por eso es que, día a día, nos están acercando más políticamente y vamos a terminar más amagullados de lo que estamos.

Entonces yo quiero saber, señor Superintendente, si el Gobierno, si su cartera, están avalando esta iniciativa que no es otra diferente, sino de premiar, de galardonar a las EPS que hoy funcionan, porque si a mí me dicen que va a haber la oportunidad de crear unas nuevas EPS, unas nuevas empresas que usted va a avalar, yo diría que hay una posibilidad de que algunos empresarios quieran fortalecer el sistema de salud, pero si lo que vamos es a premiar dándole más afiliados a las EPS que hoy funcionan, yo digo que estamos legislando para las EPS en este momento, muchísimas gracias, quiero escucharlo, señor Superintendente.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Muchas gracias, Senador Pulgar, yo he sido muy claro, usted conoce mi postura, nosotros, yo sigo defendiendo el modelo, creo que hay unas EPS, hay algunas EPS que han hecho un trabajo decoroso, creo que hay unas EPS que han manejado inclusive bien la pandemia, yo quiero contarle Senador, que las EPS que hemos logrado retirar, depurar, las hemos revocado, y hemos logrado pasar los usuarios a otras EPS, digamos que hay muy buena aceptación.

En diciembre, a través de un contrato que hicimos con el centro nacional de consultoría, pudimos verificar que cerca del 90% de las personas que cambiamos de esa EPS, recuerde que ya llevamos tres millones y con las actuaciones recientes, vamos a completar cuatro millones de colombianos que van a trasladarse o que se han trasladado a unas EPS, que han tenido un mejor desempeño.

Yo creo que el sistema, el modelo solidario que tenemos funciona, por eso lo dije al principio, hay unos retos importantes, hay unos retos que nos obligan atender a toda la población colombiana, pero es indudable Senador Pulgar, que hay unas EPS, que han hecho una tarea importante, y de todos los sectores, del subsidiado, del contributivo, cajas, yo siempre esta, como lo ha hecho Sanitas, lo que ha hecho SURA, lo que ha hecho Salud Total, lo que hace Coosalud, Mutual Ser, Compensar, digamos que, hay EPS que han mostrado que si se puede hacer un camino, pero lo han hecho haciendo una buena administración de riesgos. Lo ha hecho viendo la salud como un derecho fundamental, lo han hecho contratando de manera oportuna, lo han hecho pagando bien a los proveedores, a sus proveedores, a su red de prestación de servicios.

Entonces, yo considero que hay que hacer algunos ajustes, hay unos retos todavía importantes en el país, y yo sería uno de los partidarios de que fortalezcamos el modelo de aseguramiento, pero con esas aseguradoras que sean ganado ese derecho Senador Pulgar, obviamente tenemos que seguir depurando y sacando del mercado las que no lo han hecho bien.

Ahora, el proyecto de ley plantea unos artículos que involucran las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud y yo me he referido a ellos, porque digamos que, es mi obligación alertar y en aras de la

discusión y una sana reflexión, pedir que se revisen esos artículos que involucran a la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que en el proyecto de ley, me piden hacer una depuración, nos dan un tiempo, nos piden que hagamos algunas actuaciones en cuanto a los giros.

Entonces, para nosotros como Superintendencia sí deberíamos manifestar cuáles serían nuestras inquietudes, o las dificultades que podríamos tener y es lo que venimos hoy analizando con el señor Ministro y con los ponentes.

Entonces, Senador Pulgar, usted lo conoce, ampliamente he sido un defensor del sistema que tenemos, yo sigo defendiendo el modelo, a pesar de los ajustes, y con todas las angustias, que hemos tenido, creo que hay EPS que lo han hecho de una manera responsable.

Y recordarle, cuando arrancamos con la ley 100, Senador, usted, recordar, podríamos hablar de aseguradores, tendríamos cerca de 340, o 350, como se llamen, administradoras del régimen subsidiado, EPS o hoy solamente ya vamos en, cerca de menos de 40 o 40, entonces sí se ha depurado el sistema y nos hemos querido ir quedando con algunas EPS fortalecidas.

Hablábamos de tener 8.000 EPS, hoy tenemos más de 18.000 prestadores, hay que corregir algunas cosas que generan angustia, con EPS, que hagan una buena administración de riesgo, que contratan bien a la red, que paguen oportunamente, pero yo creo que, como país, sí somos capaces de hacerlo, simplemente hay que hacer esos ajustes de esos retos que tenemos tan importantes, Senador Pulgar.

Honorable Senador, Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Gracias, señor Superintendente, señora presidenta, sólo le voy a quitar un segundito, la verdad es que la situación es compleja y no podemos esperar más, la gente está en la calle muriéndose, hay problemas de fondo y tenemos que mirar, a ver si en realidad todas están cumpliendo o se van a premiar con esta iniciativa.

Yo la verdad es que voy a estar muy pendiente de las decisiones, del apoyo o no del Gobierno nacional a este proyecto, porque simplemente creo que estamos legislando para tirar un salvavidas adicional, o fortalecer las EPS, pero no veo el equilibrio para la gente que necesita la prestación del servicio y se está muriendo y cada cuánto piden una cita con un especialista y de pronto pasa un año y al gente se murió y cuando la cita, ya para qué.

Entonces, hay que discutir a fondo esta iniciativa y queda un gran interrogante, esa es mi pregunta, señora presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias, Senador Pulgar, yo sé que su preocupación, es la preocupación de todos en esta Comisión Séptima, por eso el hecho de hacer estas audiencias públicas, que retroalimentan y que

nos van a dar elementos de juicio para tomar la mejor decisión y si nos quedamos, como estamos actualmente, como lo dice el Superintendente que es un defensor acérrimo del actual modelo, o frente a lo que se avecina con este proyecto de ley y pienso que la responsabilidad están en nosotros como Senadores, de tomar la mejor decisión, la que verdaderamente le sirva a todos los colombianos, el colombiano que está en la ciudad capital, vuelvo le reitero, como el colombiano que necesita los servicios de salud que está en la región más apartada de nuestro país, para que sea integral, para que sea verdaderamente humana, doctor Fabio muchísimas gracias, por su apreciación, por sus puntos de vista, que lo cual estaremos de verdad analizando con responsabilidad y valoramos mucho su intervención en la mañana de hoy, un abrazo y gracias por compartir este ratito con nosotros.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Querida Senadora, muchas gracias a usted, a todos los Senadores de la Comisión Séptima, recordarles, vamos a seguir tomando decisiones, sé que se están generando angustias, recientemente ya tomamos decisiones con otras EPS, el viernes fue la decisión de Comfacundi, el lunes con la Comfamiliar Cartagena, y vamos a seguir sacando a esas EPS que no ven la salud, como un derecho fundamental, siguiendo las instrucciones del Presidente de la República, muchas gracias Senadora, le mando un abrazo enorme.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias, Súper, usted sabe que esta es su comisión, bueno siguiendo con el Orden del Día, le damos el uso de la palabra a la doctora Carolina Wiesner Ceballos, ella es directora General del Instituto Nacional de Cancerología, de verdad que es un tema, muy, pero muy sensible, hablar por los pacientes, que padecen la enfermedad de cáncer y que en medio del actual sistema de salud, pues allá hemos visto también situaciones críticas que viven, tanto en el régimen contributivo, como el subsidiado y contar con su opinión, con lo que viene, en el nuevo proyecto de ley, es fundamental, una vez termine la intervención la doctora Carolina, se prepara el doctor Carlos Alberto Restrepo Molina, de la Universidad Bolivariana de Medellín, bienvenida, doctora Carolina, tiene usted el uso de la palabra.

Directora General del Instituto Nacional de Cancerología –ESE, doctora Carolina Wiesner Ceballos:

Muy buenos días, señora Presidente, muchísimas gracias, un cordial saludo a todos los honorables Senadores de la Comisión Séptima y por supuesto a todos los invitados y participantes.

Quiero agradecer de manera muy especial esta invitación, para hablar sobre el Proyecto de ley 10 del 2020, voy a hacer una diapositiva sobre aspectos generales y por supuesto me centrara en el tema del

artículo 38 en el capítulo 7, que hace referencia al Instituto Nacional de Cancerología.

Bien, pues observamos los trece capítulos, no me queda la menor duda de que efectivamente el país necesita una reforma para garantizar el derecho fundamental a la salud y por supuesto todos los retos que hemos vivido y que son aún más críticos, ahora después de la pandemia, frente la sostenibilidad del sistema.

Solamente desde la perspectiva del control de unas patologías, conjunta de patologías que hoy es la segunda causa de mortalidad, quería hacer énfasis entonces en la gestión integral de los riesgos, que el proyecto precisamente busca la articulación de los riesgos individuales, con los riesgos colectivos.

Entonces, sin duda alguna la gestión de los riesgos está más relacionada con el contexto y entonces en ese sentido pues valorar todo lo que es la territorialidad, sin embargo, comparto con la presentación, con la persona del Chocó, la representante del Chocó, respecto a la definición de lo que significa esa territorialidad o la territorialización del aseguramiento.

Entonces, sin duda alguna la territorialidad no se debe definir solamente desde aspectos netamente geográficos, y por otra parte el asegurador difícilmente puede controlar esos riesgos que ocurren en los procesos de territorialización, entonces me preocupa que los riesgos colectivos sigan siendo individuales, a pesar de que el proyecto pretende hacer una gestión más integral y eso pues, manteniendo en consideración lo que significa la gestión del riesgo del cáncer, teniendo en cuenta que el 30, 40% del cáncer se puede prevenir, si se hace una adecuada gestión del riesgo y por otra parte la territorialidad, respecto a los accesos que deben tener las personas cuando son centros muy especializados, que se garantice que un fácil acceso desde de esos territorios remotos, hacia centros especializados que pueden estar, que no necesariamente, ni deben estar en todas las regiones del país.

Bien, entonces ya centrándonos en el artículo 38, quiero decir, que el Instituto se transformó en una empresa social del Estado en 1994, es decir, hoy somos una empresa social del Estado, sí, esto, porque hay cierta confusión de que el proyecto quiere convertirnos en empresa social del Estado, como ustedes saben las empresas sociales del Estado, solamente prestan servicio de salud, no tiene ninguna otra de las funciones, sin embargo, de acuerdo con nuestro Decreto 5017 del 2009, nosotros tenemos muchas otras funciones, como la de salud pública, promover la prevención, la detección temprana, somos centro de investigación, son formadores del talento humano, garantizamos la educación continua, tenemos la función de hacer guías de atención, modelos de atención, evaluación de tecnologías y guías de calidad, sin embargo dentro del sistema, y de acuerdo con esta naturaleza, tenemos reconocido la función de prestador, pero no las otras que son propias de un instituto.

Entonces, por qué queremos cambiar esa naturaleza, en primer lugar, porque no tendría sentido que, en el escenario actual, cuando la incidencia de cáncer, va en un incremento creciente y aquí como ustedes lo ven, para Colombia se sabe que vamos a tener un incremento del 53% para el año 2040, que no tengamos un instituto nacional de cancerología fortalecido, para apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social y a todos los actores, hacer frente a este complejo reto.

Es decir que con nuestros 86 años de historia y desde la década de los 90, con la transformación en una empresa social del Estado, el instituto se encuentra en cuerpo ajeno, ese vestido se nos quedó chiquito y lo hemos sentido desde muchos años atrás, yo llevo 20 años como funcionaria pública del instituto, he sido investigadora y he sentido que ese cuerpo nos queda pequeño, hay una desigualdad en la actualidad, para competir dentro de la dinámica del mercado, no se reconocen los títulos de doctorado, no hay reconocimiento de la carrera docente, ni el instituto puede otorgar titulación académica, ni en los procesos de educación continua, solo puedo hacer una asignación del tesoro público, para el área existencial y cuando hay otras, esa cantidad de otras funciones que debemos hacer, no se puede hacer.

No tenemos reconocimiento de la carrera del investigador, estamos sometidos al concurso de empleos, es decir que el año entrante la Comisión Nacional del Servicio Civil, abra un concurso para que los médicos con segunda especialidad hagan un examen sobre las características del Estado para poder seguir ejerciendo sus funciones y tenemos una baja competitividad, es decir, los mismos problemas que ha tenido cualquier empresa social del Estado y que ha sido visible en el marco de la pandemia y eso que nosotros tenemos unas condiciones particulares.

Entonces, lo que nosotros hicimos fue, llevamos dos años estudiando esto sí y tuvimos una comparación con los institutos internacionales, se lo presentamos al Ministerio, al DAF y ellos valoraron esta propuesta, quiero decirles para dos diapositivas, el Ensiat de Estados Unidos, es una, claramente, una estrategia del Estado financiado por el Gobierno de los Estados Unidos, solamente para investigación, pero el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos dice que se debe investigar, cuáles son las prioridades, articulan todos los otros centros de investigación, reconocen quiénes son los otros centros privados que pueden o no, pueden hacer investigación, tiene un papel protagónico en la generación del conocimiento, los institutos nacionales de cáncer de Latinoamérica fueron creados en su mayoría, con excepción de Argentina, como institutos, como hospitales públicos, pero digamos México y Brasil titula, hay otros que hacen investigaciones, están sometidos en redes, pero en ese análisis, comparativo se sale del alcance de esta presentación, dijimos cuál es el Instituto Nacional de Cancerología que necesita Colombia, de cara al nuevo reto con un crecimiento de la incidencia de cara al 2021, entonces esa es la propuesta que

hicimos, entonces esencialmente lo que estamos proponiendo al Ministerio, a la Función Pública, que por vía del Congreso, esta empresa social del Estado que es el Instituto de Cancerología, pueda modificar su naturaleza jurídica, para que podamos no solamente tener el reconocimiento de nuestras competencias, sino poderlas ejercer, como nos compete.

Definir nuevas fuentes de recursos, sin duda alguna en este grado de la pandemia, pues hay que estar buscando y ya lo tenemos establecido y en ese sentido, con un nuevo direccionamiento, hacer un cambio, un régimen laboral mucho más competitivo.

Entonces la idea es que, el instituto no se acomoda a ninguna de las categorías que está señalada en el 489, y esas categorías no son taxativas, entonces querer como lo establece la 489, una naturaleza jurídica, especial, es decir, que estamos adscritos al Sistema General de Seguridad Social y al Ministerio, que estamos adscritos al Ministerio de Ciencia, Tecnología, nuevamente creado, para que todo nuestro potencial de investigación realmente sea competitivo y por supuesto queremos estar adheridos al Ministerio de Educación Superior para que nuestros reconocimientos académicos tengan una validez institucional y nacional, esa era mi presentación y muchas gracias por tener la posibilidad de este espacio.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Doctora Carolina, mil gracias a usted, de verdad que son muy valiosos sus aportes y soy una defensora acérrima del instituto de cancerología y debemos hacer lo que esté a nuestro alcance, desde esta célula legislativa, por fortalecerlo y darle el lugar que se merece, darle el respeto que se merece, porque los pacientes y las familias, de los pacientes con cáncer, merecen de verdad, esa asistencia hilvana en nuestro territorio nacional, muchísimas gracias, doctora Carolina.

Doctora Carolina Wiesner Ceballos, Directora General del Instituto Nacional de Cancerología, ESE.:

Gracias, Senadora Aydeé, por sus palabras.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Bueno, seguimos entonces, en el uso de las intervenciones, el doctor Carlos Alberto Restrepo Molina, director de la clínica universitaria Bolivariana de Medellín y se prepara el doctor Herney Cuartas director del observatorio Institucional de cáncer, doctor Carlos Alberto Restrepo Molina bienvenido, tiene usted el uso de la palabra

Director de la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, doctor Carlos Alberto Restrepo Molina:

Honorable Senadora Aydeé, muchas gracias, por otorgarme el uso de la palabra, un saludo muy especial a todos los Honorables Senadores, que hacen parte de esta Comisión Séptima, de

antemano agradecer la oportunidad que nos dan por participar activamente en esta audiencia pública y aportar un granito de arena a la discusión y que entre todos podamos seguir construyendo país, también agradecer el ejercicio tan juicioso que están haciendo en el análisis de evaluar este proyecto e indiscutiblemente la primera reflexión que debemos hacer es que, si estamos en este ejercicio, es porque indiscutiblemente tenemos que reconocer que estamos en un sistema que tiene, algunos procesos fallidos y que se deben revisar.

Indiscutiblemente el sistema colombiano, tiene grandes avances, muchas fortalezas y hay que reconocerlas, y nos ha ido permitiendo darle una respuesta a las necesidades básicas de salud y a los grandes avances en los determinantes, pero hay algunos elementos que no han funcionado adecuadamente.

Entonces, nos tenemos que hacer la pregunta, de cuál es el propósito fundamental, de un sistema de salud e indiscutiblemente la respuesta es muy sencilla, debemos trabajar todos los actores que hagan parte de ese sistema de salud, en el mantenimiento de la salud de la población y entonces es ahí, donde esos elementos que están claramente establecidos, como la salud pública, la protección de los riesgos individuales y colectivos, la prestación de los servicios desde las actividades de IPP, hasta las actividades de paliación, hay que tenerlas en cuenta y trabajarlas arduamente.

El proyecto trae un elemento que se ha intentado varias veces y que tiene un poco de fuerza, como en el tema de la territorialización, pero hay que mirar no solo ese componente de la articulación de las condiciones individuales y colectivas en una zona geográfica, sino cómo se pueden fortalecer y articular también con la capacidad de respuesta que tengan las instituciones prestadoras de servicio de salud, que estén, el alcance que tenga el lente territorial, o el área territorial en salud, y obviamente la posibilidad de garantizar ese plan único de salud, que se está proponiendo.

En el capítulo de gestión del riesgo, quisiera simplemente retomar el tema del alcance que se le está dando al agrupador único, tenemos que tener claro que no es solo reportar diagnósticos, o códigos de procedimientos y que la estandarización de esto, nos va a permitir identificar tarifas para un posible determinante de pagos prospectivos, tenemos que mirar, que ya hay herramientas validadas, con evidencia de nivel mundial, como los de RGES, que nos permiten hacer esa clasificación del riesgo por comorbilidades y por complejidad del paciente y de las atenciones que se entregan y esto sí permite tener una identificación de un valor justo, adecuado, de acuerdo a la proporcionalidad y a la carga de enfermedad del individuo y que entonces así, se podrán definir y estandarizar algunas modalidades que nos ayuden también a controlar el riesgo financiero que tiene este sistema y es indiscutible, que hay que, ratificar quien es el responsable en el sistema de salud, de garantizar

la gestión del riesgo integral y entonces hay en el capítulo de aseguramiento, está claramente validado que será el asegurador en salud, dentro de muchas de sus responsabilidades, el que tendrá que velar porque se garantice la gestión integral del riesgo y tendrá entonces que coordinar, con los diferentes prestadores que constituyan en sus redes, todas las actividades e intervenciones, para garantizar que esa población sí este totalmente recibiendo la respuesta, a esas necesidades de salud.

Veo con muy buenos ojo, en el proyecto, el ejercicio de plantear un plan único, la unificación de ese plan, el tema de caracterizar la UPC con un pago o con un componente fijo y un componente variable y que ese componente variable, sea el que permita hacer un seguimiento permanente al cumplimiento de metas, indicadores pactados dentro de la gestión de salud y que indiscutiblemente permita que no sean unos pagos fijos, rigurosos, simplemente por el hecho de tener un convenio, sino que se presenten unos indicadores y que exista realmente incentivos por desempeño.

En el capítulo, en el modelo de atención y la prestación de servicio, hacer énfasis entonces, que bienvenido el médico de familia, se está planteado que sea altamente resolutivo y que los usuarios tendrán posibilidad de elegir su médico y su prestador primario, tenemos claro que hay zonas geográficas, donde solamente se tendrá la oferta y un monopolio de un único prestador primario, pero entonces debemos velar por ese fortalecimiento de ese prestador y por eso es que el capítulo de hospital público, hay que hacer todos los esfuerzos para fortalecer las empresas sociales del estado, que tengan todas las competencias, desde la infraestructura, el talento humano, con las competencias y que sea suficiente, y todos los apoyos diagnósticos, terapéuticos básicos o especializados, que le permitan en esa territorialización a los usuarios, poder tener una respuesta adecuada a la demanda de condiciones de salud.

Ojo, con el propósito de fijar unos porcentuales mínimos obligatorios con la red pública, yo insisto que se debe tener unos comportamientos, unos convenios y unos porcentajes de pago, que tengan una variable o una flexibilidad de acuerdo al cumplimiento y al desempeño de la gestión.

El capítulo del talento humano, y el capítulo de dignificación del talento humano, son unos megacapítulos, que hay que revisar con mucho cuidado, y que posiblemente cada uno permitiría tener una ley aparte, con su desarrollo y la justificación de este planteamiento, insisto, es que ambos requieren unas fuentes de financiación suficientes, sólidas que permitan desarrollarlos, por ejemplo, dignificación del talento humano, el tema de la formalización, del recurso humano, el tema de prohibición de algunos aspectos relacionados con las formas contractuales, está claramente justificado y es bienvenido, pero requiere fuentes de financiación, que permitan que posteriormente el sector prestador no colapse, porque no va a tener la capacidad de soportar estos

ejercicios y se debe seguir y trabajando y están en las últimas partes, todos los elementos de control que permitan eso sí, esas medidas de evasión o dilución de los aportes suficientes de acuerdo a la proporcionalidad de los ingresos que está teniendo el personal de salud.

Es importante mirar, desde los programas, bienvenido el examen único para acceder a los programas de especialización médica, pero sí sería importante que miráramos con mucho detalle la flexibilización del programa de medicina familiar, queremos unos médicos generales, con un poco más de conocimiento, o queremos unos especialistas en medicina familiar, y ahí tenemos que revisar esa posibilidad de que los dos últimos años de formación o el último año de formación internado, y el año social obligatorio sean tenido en cuenta como parte y las modalidades que se garanticen o se validen para poder acceder hacer especialista en medicina familiar, que ¡ajo! debe ser resolutivo, debe tener capacidad de resolución para poder ser la puerta de entrada en los niveles primarios y poderle dar esa respuesta a esas necesidades básicas de salud.

Recordemos que los sistemas de salud están planteados en el 75% o un poco más de las causas se pueden resolver en esos primeros niveles de respuesta, el financiamiento...

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Restrepo ya lleva nueve minutos, la señora presidenta le concede dos minutos, pero no se nos pase de dos.

Director de la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, doctor Carlos Alberto Restrepo Molina:

Sí señor, le agradezco mucho, no me demoro dos minutos más, en el tema de financiamiento y sostenibilidad, indiscutiblemente ratificar que el giro directo universal es fundamental para garantizar la sostenibilidad, y para que los recursos lleguen de forma oportuna y adecuada a toda la cadena que participa en la prestación de servicios de salud.

En conclusión, es importantísimo que el sistema de salud, sea un sistema sostenible, que esté centrado en el usuario, que sea un sistema equitativo, que permita llegar a todas las zonas, que tenemos que aprovechar este ejercicio, para mirar los mecanismos como vamos a llegar a las áreas dispersas y que indiscutiblemente tenga atributos de calidad, necesitamos mejores desenlaces de salud, que impacten realmente en las condiciones y los determinantes de salud de nuestros colombianos, muchas gracias por la oportunidad, que tengan un feliz día.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias, doctor Carlos Alberto, igualmente un feliz día para usted y gracias por sus aportes, muy importantes, importantísima su intervención, siguiendo en el Orden del Día, el doctor Herney

Cuartas, él es el director el Observatorio Institucional de Cáncer y se prepara la doctora Adriana Robayo directora del Instituto de Evaluación IES, doctor Herney bienvenido, tiene usted el uso de la palabra, ¿doctor Herney Cuartas se encuentra conectado?

Director del Observatorio Interinstitucional de Cáncer Adultos, doctor Herney Cuartas Martínez:

Aló, ¿me escuchan?

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Bienvenido, doctor Herney, tiene usted el uso de la palabra, lo escuchamos fuerte y claro.

Director del Observatorio Interinstitucional de Cáncer Adultos, doctor Herney Cuartas Martínez:

Discúlpeme, también tengo problemas de señal, no voy encender mi cámara por eso, iba a compartir también una presentación, no tengo la mejor calidad de mi internet, para todos ustedes, por supuesto un saludo muy especial.

Y bueno, yo realmente tengo como hoy, en representación de los pacientes con enfermedades de alto costo y las enfermedades huérfanas, en donde quiero dejar principalmente un mensaje, en donde quiero manifestar que Colombia, tiene una deuda en superación de barreras que enfrentan los pacientes de alto costo y los pacientes con enfermedades huérfanas.

Para ello es súper importante mencionar, que en Colombia los pacientes con ese tipo de patologías, con enfermedades raras huérfanas y ultrahuérfanas, no tienen rutas clínicas específicas de atención en el sistema de salud y que por supuesto este proyecto de ley 010, aún sigue dejando estos pacientes por fuera.

Es por eso, que en Colombia tiene un compromiso gigante con este tipo de población, en Colombia las patologías, huérfanas, carecen de la ruta de atención clara, no solamente por su condición poco frecuente, sino también por su diagnóstico difícil, y su elevado costo y por lo menos, teniendo en cuenta esta claridad de tener una patología de alto costo, creo que es necesario e importante, que todos nos sentemos a trabajar, dado de que mucho del presupuesto del sistema de salud, se va simplemente en enfermedades oncológicas y en enfermedades huérfanas, en donde vuelvo y reitero, por su baja condición, simplemente no le estamos prestando la atención que requiere.

La interrupción de los tratamientos que enfrentan los pacientes, están aún, digamos, con mayor criticidad, derivada por la pandemia Covid-19, en donde los pacientes con este tipo de enfermedades crónicamente debilitantes, representan un 81% de dificultad de acceso a los servicios de salud, los tratamientos oportunos en este tipo de enfermedades crónicamente debilitantes, son una pieza clave para lucha de estos pacientes y Colombia no puede demorarse, aun mas en la superación de barreras que enfrentan los pacientes de este tipo de patologías.

Por ello, sugerimos y esperamos que ustedes escuchen con gran atención, que es necesaria la integralidad y la oportunidad en la atención, existan comorbilidades que se acentúan si no hay una atención integral, generando digamos sobre costos y costos adicionales en el sistema de salud, pacientes con enfermedades de alto costo, con enfermedades huérfanas, tienen enfermedades concomitantes que aun tampoco las valoramos, aun también es importante mencionar, que la pandemia ha acentuado las debilidades en el manejo integral de este tipo de patologías, en donde se priorizan otro tipo de patologías y otro tipo de población, que excluyen aún más, la gran cantidad de estos tipos de pacientes con enfermedades huérfanas o raras, en donde no se logra una detección temprana de la enfermedad y un diagnóstico e inicio oportuno de los tratamientos.

Es así como también les quiero a ustedes indicar, que hoy por hoy, con este tipo de situación Covid-19, y la falta de compromiso que tenemos con este tipo de población, hemos incrementado en más de un 80% las demoras con cita con especialistas.

Pero esto no es, digamos, lo más preocupante, también tenemos que cuando el paciente por fin supera esta barrera, las demoras en autorizaciones, en procedimientos, en exámenes de medicamentos y demás, es más de un 60%, frente, digamos comparado con el año anterior, más del 53% de los pacientes de este tipo de población, enfrentan esta barrera.

Y aún más nos enfrentamos, que con los pacientes, una vez superen estas dos barreras, tiene una tercera barrera aún más crítica, y es que más del 80% del incremento frente al año pasado, tenemos problemas en la entrega de medicamentos, y autorizaciones de procedimientos, en donde evidenciamos, claramente, que ha sido, bien sea provechoso por parte de los aseguradores, la no prestación de servicios, justificándose en Covid-19, para que los pacientes tengan estas barreras.

Y aún más, la negación incluso propia del servicio, a sabiendas de que los pacientes con este tipo de diagnósticos, deberían de tener una atención preferencial y una protección especial.

Es así como, a través de mi interpretación, y de la posibilidad que tengo de expresar la situación que viven los pacientes con este tipo de enfermedades, dejo a ustedes un mensaje de importancia, reiterando que tenemos un gran compromiso con este tipo de pacientes, tratando de generar estrategias, que mitiguen la cantidad de barreras de las que ven superadas o las que se ven sometidos los pacientes, con este tipo de diagnóstico, ese es mi mensaje para el día de hoy.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Doctor Herney, totalmente identificados, el tema de los pacientes con enfermedades huérfanas, con enfermedades catastróficas, es un tema, hemos venido liderando en esta Comisión

Séptima del Senado y bienvenidas todas esas sus recomendaciones y sus apreciaciones, ya tendremos la oportunidad de conversar en una mesa técnica, frente a una iniciativa que expresando liderar en ese sentido también.

Director del Observatorio Interinstitucional de Cáncer Adultos, doctor Herney Cuartas Martínez:

Gracias, doctora Aydeé.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias, doctor Herney Cuartas, siguiendo con el Orden del Día, tiene el uso de la palabra la doctora Adriana Robayo, directora del Instituto de Evaluación Tecnológica de Salud IES y se prepara el doctor Francisco Castellanos, de la organización defensa del paciente, doctora Adriana Robayo, bienvenida y tiene usted el uso de la palabra.

Directora del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IES, doctora Adriana María Robayo García:

Doctora Lizarazo, buenos días, honorables Senadores, asistentes, muchas gracias por la cordial invitación y espero aprovechar muy bien estos minutos cortos.

Hay un gran desconocido en el sistema que, aunque suena mucho últimamente, es el Instituto de Valoración de Tecnologías en Salud, del cual soy su directora, entonces les vamos a contar algunas cosas que consideramos son muy importantes para esta reforma o cualquier tipo de ajuste que se haga para el sistema, sea en un país como estos, o en otros que pudieran tener este tipo de agencias.

Decirles que la agencia de valoración en tecnología en salud, hace parte de redes mundiales y no es invento colombiano, sino que definitivamente es una forma de buena práctica, en la que trabajan los mejores países en el mundo, especialmente los países desarrollados, para hacer un uso racional y adecuado, y eficiente de las tecnologías en salud.

Nosotros nacemos a la luz pública, a principios de la década de 2010, aproximadamente esto fue en ese momento, pero en el mundo se viene hablando de evaluaciones de tecnologías, desde la década de los 80, entonces tengo una acta de constitución, y empezamos funciones en el 2012, nuestra naturaleza jurídica es, una corporación sin ánimo de lucro, de naturaleza mixta, no recibimos recursos de funcionamiento, ni aunque trabajamos muy de cerca y nos vinculan mucho con el Ministerio de Salud, no estamos ni vinculados y adscritos al mismo.

En el mundo, el problema es que básicamente emergen muchas y nuevas y novedosas tecnologías, y crecen aunado y pegado a esto, los costos de salud, los costos en este momento en el mundo, por medicamentos, dispositivos y diferentes tecnologías, son más del 25% de los costos en salud, en muchos países del mundo, luego estas tecnologías hay que evaluarlas, estas tecnologías, pueden en teoría tener unos mejores desenlaces en salud, pero se requiere

una inversión económica para poder acceder a ellos, entonces hay que evaluarlas para saber cuál es su aporte real, y cuánto puedo pagar, porque un fabricante, bien me puede decir, venga, esto es oro, yo tengo que mirar si es oro, plata o lata, y de acuerdo si es oro, plata o lata, yo puedo dar un valor de referencia para que el regulador, los tomadores de decisiones del Gobierno sepan, exactamente cuánto se debería poder pagar, pero no es fácil hacerlo a simple vista, hay que mirarlo, y hay que hacer estudios, que yo les voy a mencionar en un momento, para que se pueda hacer de una forma técnica.

Luego consideramos desde el instituto, que cualquier elemento, cualquier reforma, cualquier ajuste que haya en este momento, este sistema de salud, tiene que pasar por la evaluación de tecnologías de salud, hecho en una forma profesional, técnica, competente, participativa y demás y cuáles son los retos, la sostenibilidad, el acceso, y la equidad y aquí es donde funciona la evaluación de tecnología en salud.

Cuáles son los retos, medicina personalizada, las huérfanas, el cáncer como lo veníamos comentado antes, las enfermedades crónicas, las vacunas y esto es competencia de la Agencia de Evaluación de Tecnologías, esto en el mundo es así, no es un invento nuestro, ni nada adicional.

Decirles que en nuestra junta directiva está el Ministerio de Salud, el Invima, el Instituto Nacional de Salud, Minciencias, Ascofame y Sociedades Científicas y por eso somos mixtos, esa es la norma, que ustedes conocen muy bien, que es la 1438, en que nos da paso y nos da nacimiento y básicamente nos asignan dos competencias en ese momento, la evaluación de tecnologías en salud ETS y la generación de productos basados en evidencias científicas, como son las guías, procedimientos, lineamientos que dicen, cómo usar esas tecnologías, para hacerlo en una forma racional.

Este es un poco el desarrollo normativo, que involucra al instituto, en el que nos van asignando nuevas competencias y funciones públicas, luego consideramos, que como les decía, somos un gran desconocido, pero tenemos un inmenso valor público y un inmenso valor social en este sistema.

Decíamos que habíamos nacido con la 1438, pero hay una cosa importante, después estamos en dos planes de desarrollo, en la 1753 y en la 1955, pero después de que salió la ley estatutaria, nos pusieron una función muy importante, que es, hacer la parte metodológica, y técnica de las exclusiones, nosotros entregamos el insumo al Ministerio, para que el Ministerio haga la discusión pública, pero prácticamente todo el insumo, se hace dentro del instituto, muy acompañado obviamente eso sí, y supervisado por el Ministerio, pero es un producto transparente, autónomo e independiente, que es lo que entregamos al sistema de salud.

Tenemos representación en varias cosas, que de pronto conocen ustedes, como es la Comisión

asesora de Beneficios Costos y Tarifas y condiciones del aseguramiento en salud, en decir, la que define la UPC, nosotros hacemos las evaluaciones de tecnologías para hacer las inclusiones y esto posteriormente se discute qué se de incluir y qué no, pero nosotros hacemos buena parte, no todas, porque algunas las hace el Ministerio, de las evaluaciones de tecnologías y hacemos la parte técnica de las exclusiones, que nos dio la ley estatutaria.

También, vamos a estar teniendo un papel importante, en los cálculos de los presupuestos máximos y la valoración en las diferentes tecnologías que están llegando y seguramente si en algún momento se implementa finalmente el artículo 72, vamos a estar participando en la puesta de valor a la puerta de entrada.

Aspectos que se consideran usualmente para hacer una evaluación de tecnología, se miran tres nimios de eficacia, seguridad y calidad, también la cosefectividad, aspectos sociales, éticos y legales y el impacto presupuestal, no es únicamente incorporar a la tecnología, sino también saber cuánto va hacer esa incorporación para que esto funcione para todos los colombianos.

Y cómo lo hacemos, de una forma sistemática, metódica, multidisciplinaria, trabaja mucha gente en el instituto, especialmente gente que tiene posgrados en epidemiología, en economía, en analítica, es un grupo joven, pero muy potente, y buena parte la hacemos con terceros que supervisamos directamente, lo hacemos de forma participativa, trabajamos con los médicos, con las sociedades científicas, con los pacientes, con los tomadores de decisión, con los pagadores, lo hacemos de forma transparente y luego, toda esta participación, es lo que le da legitimidad a nuestros procesos y a la larga que es una evaluación, una evaluación es darle un valor a esa tecnología que de alguna forma viene siendo una señal para los precios.

Entonces, qué hace el instituto, el instituto evalúa tecnologías en salud, tecnología y que es una tecnología en salud, una tecnología en salud desde una curita, hasta a un marcapaso, hasta un medicamento para una huérfana, para un cáncer, o como está muy de moda en este momento, hasta una vacuna y nosotros hemos estado participando así, como les vamos a mencionar más adelante y como hacemos desde la perspectiva, de los recursos públicos, se evalúan las tecnologías, se da un dispositivo, un medicamento, un procedimiento, un sistema, lo que quieran es posible evaluar, si conseguimos los datos y vamos a mirar la parte efectividad de seguridad, evaluación económica y análisis del impacto presupuestal, también estos insumos, son únicamente, se incorporen tecnologías de salud al país, sino que también se sepa cómo usarlo, cuándo empezarlo, en quién empezarlo, a quién usarlo, en quién no usar, para que de esto en alguna forma, muy importante contribuya a la equidad en salud y al acceso para todos los colombianos, no únicamente para los que están en las grandes ciudades, sino para todas las ciudades,

entonces es un uso adecuado, irracional de esta tecnología también lo que hacemos nosotros y esto es un poco para explicar dónde estamos nosotros mirando.

Hay un plan, hay un mecanismo individual que es el no PBS o Mipres que conocemos, y un plan de beneficios en salud que es el mecanismo colectivo, nosotros hacemos estos estudios de evaluación de tecnologías, para que después se defina qué se incluye, pero también cómo le mencionaba, hacemos la parte técnica de las exclusiones, para qué son los mecanismos de desinversión y contribuimos en muchas partes, conocimiento muy preciso de Mipres y del plan de beneficios y evaluamos tecnologías, hacemos guías, protocolos, lineamientos para el uso racional, manejamos bases datos, conocemos y manejamos muy bien todas las bases de datos del sistema administrativas, y de evidencia del mundo real y tenemos la mejor unidad sin lugar a equivocarme, de analítica de salud del sistema, esto también miramos como hace para contribuir con el acceso, con equidad y calidad, que al final, sostenibilidad del sistema, mejores resultados de salud, satisfacción del usuario y satisfacción del personal de salud o sea tenemos acción en la parte individual, en la parte colectiva, en la salud pública y buena parte, esto lo que da son los insumos técnicos para el sistema desde la sostenibilidad oficial.

Hemos trabajado en proyectos de ley, nuestros estudios sirvieron para dar la ley para los cardiodesfibriladores, hemos trabajado en compras centralizadas, tenemos más de 800 insumos diferentes, en el Covid-19, desde el primer momento, estamos apoyando al Gobierno nacional, inicialmente sin contrato, pero en este momento tenemos un contrato con el Fome, y vamos a estar apoyando el tema de vacunas, sacamos muy rápidamente en el mismo mes en que se declaró la pandemia en Colombia, y con apoyo de las sociedades científicas y la SIN, el consenso colombiano de atención-diagnóstico y manejo de la infección por SARS-Covid-19, en establecimientos de salud, esto es una guía para que los médicos sepan cómo usar.

Hay mil cosas, que uno puede decir, pruebe que sirva y úselo cuando sirva, de resto es más peligroso, uno tiene que estar balanceando todo el tiempo el riesgo de uso y no uso, hemos hecho revisiones rápidas para el señor Ministro, estamos en el comité de asesor externo, estamos validando y al principio hicimos la validación de pruebas serológicas, con el Instituto Nacional de Salud, hicimos unos geiseres para vulnerabilidad y actualmente estamos en el comité de seguimiento del Covid-19, la estancia asesora de vacunas del Covid, que de alguna forma ayuda a construir los criterios de selección de portafolio de vacunas y la evaluación de efectos adversos.

Por todo lo anterior pues creo que es un resumen muy, corriendo, pero sabemos y es muy evidente de que se valorar los logros que ha tenido el sistema de salud, pero hay muchos retos y muchas oportunidades para mejorar este funcionamiento

en su conjunto, luego de la perspectiva, porque no quiero tomar ninguna otra, del instituto del cual dirijo, y el instituto, como la Agencia Colombiana Oficial y Técnica de Evaluación de Tecnologías en Salud, pensamos que el rol de las evaluaciones de tecnologías contribuyen en el acceso con equidad al buen uso, racionalización técnica y concertada en los recursos en salud, que se invierten en tecnologías y que de alguna u otra forma, ayuda a pensar y a tener una mayor sostenibilidad.

Luego y vuelvo a insistir en este punto, ya que más del 25%, y varía según el país, del gasto en salud, se debe a tecnologías, no se debería considerar ningún ajuste por reforma en salud, en los próximos 10, 15, 20, 30 años que no involucre, sea en Colombia o en el mundo, la evaluación en tecnologías en salud.

Entonces, claramente les hago un llamado señores Senadores, señores congresistas, a considerar un fortalecimiento, y un uso más amplio de la evaluación de tecnologías en salud, obviamente del IES, a las tecnologías usuales, para técnicas nuevas, como vacunas, medicina personalizada, enfermedades huérfanas, enfermedades cardiovasculares, cáncer, diálisis, trasplante y demás, porque es nuestra competencia.

Entonces, en esta reforma, las solicitudes que se hagan, un salto cuantitativo y cualitativo, el instituto lleva respondiéndole al país, durante 8 años, pero en este momento tenemos retos enormes en funcionamiento, especialmente la parte de financiamiento porque trabajamos con base a productos, luego las solicitudes son permanentes, pero nuestros ingresos son muy fluctuantes según la contratación según lo que pueda determinar.

Entonces es un poco a reconocer el valor social y público del instituto, señor secretario, ya acabe.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Le agradecemos, por favor, a usted, encarecidamente y a quienes han utilizado presentaciones o las vayan a utilizar, que, por favor, nos la envíen a nuestra cuenta electrónica, desde la cual recibieron la invitación, estas presentaciones son insumos para todos los integrantes de las Comisiones Séptimas y en particular para los ponentes, por favor, háganos llegar las presentaciones.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Muchísimas gracias, doctora Adriana Robayo, su intervención, como todas de verdad de gran valor, gran interés, buen dato este, de que el 25% de los gastos en salud, van con este componente de tecnologías, entonces para tenerlo presente en el desarrollo, en la discusión, de este importante proyecto de ley, un abrazo y que tenga buen día.

Directora del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IES, doctora Adriana María Robayo García:

Gracias, señora presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Bueno, seguimos con el orden de las intervenciones, el doctor Francisco Castellanos y se prepara la doctora Gina Rosa Rojas Fernández de Trabajadores Unidos de Colombia, doctor Francisco Castellanos, de la Organización de la Defensa del Paciente, buen día, bienvenido tiene usted el uso de la palabra.

Director de la Organización para la Defensa del Paciente, doctor Francisco Castellanos:

Señora presidenta, gracias, Francisco Castellanos, director de la Organización Defensa del Paciente, organización que con 140 organizaciones más de la sociedad civil, conforma el pacto por la salud y la vida en Colombia.

Pacto desde donde hemos, manifestado en varios escenarios, nuestra posición frente al proyecto de ley 010, posición que ha sido solicitar el archivo definitivo de ese proyecto, por considerarlo absolutamente inconveniente para el país, decisión la que me voy a ratificar el día de hoy, solicitando archivo definitivo, dadas las consideraciones que consignamos en un documento a través del pacto, que del cual se radicó en el Congreso de la República y sobre las que me voy a referir de algunas de esas.

Sea lo primero, decir que este proyecto, se ha venido visibilizando al país, con base en dos sofismas factores, el primero de ellos es, decir que las EPS van acabar, lo cual no es cierto, aquí sencillamente lo que pretende es cambiar el nombre a las EPS, permitiéndoles incluso fusionarse o extinguirse, generando ligopolios para dar más poder y más recursos a estas empresas, cambiando el nombre de EPS a ESES o aseguradoras en salud.

El segundo sofisma distractor, es que se ha hecho que este proyecto está enfocado y tiene como foco, que los pacientes o los usuarios sean el centro del sistema, pero analizado de manera acuciosa, técnica, el articulado, propuesto en el texto del proyecto, lo que vemos es que el centro del sistema de salud que proponen, sigue siendo el fortalecimiento de las empresas administradoras, intermediarias, dentro del sistema de salud.

Hemos expresado en otros escenarios varias preocupaciones y aunque tanto el señor Ministro de Salud, como el señor ponente Fabio Castillo han dicho que ya, van a modificar el texto, quiero hacer énfasis en ellas.

La primera es que nos parece absolutamente regresivo, derechos que se pretenda cobrar a los pacientes, cuando se consideren que no tienen todas las medidas de autocuidado necesarias, esto genera inequidad dentro de la prestación de los servicios y dentro del sistema.

La segunda, es que nos preocupa que el cambio de denominación de EPS a aseguradoras en salud, cambie también su naturaleza jurídica y sobre todo cambie la responsabilidad y la obligación de cumplimiento que tienen de los fallos en tutelas ya

ganados los pacientes contra las EPS, entonces sé que el doctor Alexánder Mesa ayer en la sesión se refirió a este punto, porque también le asalta esa preocupación como a millones de colombianos, esta es una condición que sin lugar a dudas también es regresiva en derechos.

Además quisiera hacer énfasis en que este proyecto de ley, no propone ningún cambio de fondo estructural en el sistema de salud, como lo han querido hacer ver, aquí se mantiene la precarización laboral del personal de salud y esa es una de las condiciones que debería eliminarse, esa precarización laboral y esa tercerización laboral.

Un verdadero sistema de salud, pensado en los usuarios, debería no ser una unidad de negocio, y si existieran utilidades o mejor llamadas rentas deberían reinvertirse dentro del mismo sistema de salud, para fortalecer su infraestructura de todo tipo, por esas razones y por todas las otras que se encuentran consignadas del documento aportado al Congreso de la República, suscrita por más de 140 organizaciones académicas, de los gremios médicos y de enfermería, sindicales, de los movimientos sociales, de organizaciones de usuarios y pacientes, por todas esas razones, solicitamos e insistimos, en el archivo de ese proyecto, que es absolutamente inconveniente para el país y que como lo dijo muy bien el doctor Mario Hernández al inicio de esta audiencia, tiene visos de inconstitucionalidad desde solamente la lectura del articulado propuesto, muchas gracias señora presidenta, muchas gracias a los Senadores de la República y un saludo cordial para todas y todos los que participan en la audiencia.

Presidenta (e) honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias a usted, doctor Francisco, por su intervención, buen uso racional del tiempo y claro que sí, muy clara y muy precisa intervención del tema, seguimos entonces con la doctora Gina Rosa Fernández de Trabajadores Unidos de Colombia y se prepara seguidamente, se prepara la doctora Edilma Suárez de la Asociación Nacional de Enfermeros de Colombia, doctora Gina Rosa, un buen día, tiene usted el uso de la palabra.

Médico y Tesorera del Sindicato de los Trabajadores Unidos de Colombia, doctora Gina Rosa Rojas Fernández:

Señora presidenta, muchas gracias, un saludo cordial a todos los presentes, al señor Ministro, al señor Superintendente, a todos los congresistas, y demás invitados a esta audiencia.

Realmente yo vengo en representación de los trabajadores de la salud, como médico que soy, especialista en economía y gestión de la salud, me preocupa, nos preocupa realmente, que se esté gestando este proyecto de ley, esta reforma a la salud, que realmente profundiza, la desigualdad, profundiza la intermediación financiera.

Nosotros, antes que nada, queremos manifestar que también al igual a los que me han antecedido, exigimos, solicitamos el archivo de este proyecto de

ley, por considerarlo totalmente inconveniente para la lógica actual de la salud en Colombia.

Acabamos de pasar una pandemia y el manejo de esta pandemia nos dejó ver, lo difícil que es un modelo de salud neoliberal, para manejar la salud pública, aunque la reforma pretende contener los elementos necesarios, para poder corregir supuestamente algunas de las imperfecciones del sistema, reformulando el modelo de atención, interviniendo supuestamente los determinantes de la enfermedad, pero con un concepto totalmente erróneo de lo que esto realmente son, habla que fortalece el recurso humano, pero realmente persiste en la tercerización y en la contratación por OPS para los médicos especialistas.

Realmente tiene también, premia la gestión médica de resultados en salud con un incentivo perverso, y sentando las bases para la sostenibilidad financiera del sistema en el largo plazo, pero si la creación de una veeduría independiente a las EPS, y mecanismos que eviten el escape, de los recursos de la salud para el bolsillo de los particulares entre otras cosas, realmente este proyecto de ley, solo profundiza el modelo neoliberal de intermediación financiera como bien lo dije al inicio.

Es que, yo sí me quiero referir honorables Senadores a una cosa muy importante, la Organización Mundial de la Salud, define la salud, no solo como la ausencia de enfermedad, la salud es el completo bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano, del individuo, y ahí es donde entran los determinantes sociales, para que una persona tenga completa salud, necesita tener calidad del aire, necesita tener una seguridad alimentaria y nutricional, necesita tener una vivienda digna que no sea transmisora de vectores, necesita tener agua potable, para poder tener asegurado que en todos los cursos de su vida, no va a padecer enfermedad.

Pero resulta que este proyecto de ley, y me preocupa porque se ha centrado, yo he visto en las audiencias, la discusión se ha centrado, entre si las EPS dejan de ser unas administradoras del recurso para pasar a ser unas aseguradoras, y ese es un concepto totalmente erróneo y por eso es que estamos pidiendo el archivo, porque aseguramiento no significa salud, y eso es lo que tiene que quedar claro en esta audiencia, tener un carné de salud no significa que yo tengo salud, que yo tengo acceso a una salud, la salud es mucho más que poder tener una cama de UCI que me esté esperando, el día que yo la necesite y Dios quiera que no sea así, la salud va mucho más allá de eso.

Entonces nosotros necesitamos realmente que este discurso, que esta discusión deje de ser entre, si pasamos las EPS a ser aseguradoras o a ser administradoras. Por favor las EPS con todo el respeto, han demostrado, no solamente durante la pandemia, sino en los 23 años que llevan, 27 años que llevan de existencia, que no tienen voluntad para solucionar los problemas de salud de los colombianos, que realmente lo que, el motivo por el

cual fueron creadas es para el lucro y para el negocio y para la utilidad.

Entonces aquí la discusión no puede ser, si las EPS se acreditan, como hay un nuevo proyecto de ley que va, que ya se radicó, para que las EPS se acrediten, sino de qué manera en Colombia, pasamos de un modelo en la que la salud es un negocio, a un modelo que realmente garantice el gozo efectivo del derecho a la salud.

Y la salud no puede ser un negocio, la rentabilidad de la salud nunca puede ser financiera, la rentabilidad de la salud es social, y es allí, donde nosotros nos oponemos a este proyecto de ley, lo consideramos, no solamente inconstitucional, a través de una unidad de acción que es el pacto por la salud y la vida, radicamos en su momento, unas objeciones, articulado por articulado, por considerarlo inconstitucional, por considerar que tampoco garantiza nuestra dignidad laboral, porque somos trabajadores de la salud, que estamos tercerizados, somos más de 780.000 trabajadores de la salud en Colombia, médicos solo somos 140.000 el resto, las demás profesionales y las demás, los demás técnicos, tecnólogos, incluso nosotros nos recogemos con la señora del aseo, nos recogemos con el señor que conduce la ambulancia, nos recogemos también con el señor que es camillero, que no tiene ninguna profesión, ni es técnico, ni es tecnólogo, pero que ha expuesto su vida, durante esta pandemia, de igual manera, que nosotros hacemos atendiendo pacientes durante el covid, y es triste, que no haya una voluntad política de parte del Gobierno nacional, para garantizarnos a nosotros por lo menos, tener unos elementos de protección personal.

Entonces, realmente, aquí nosotros no necesitamos más remiendos, este modelo de salud ha sido un fracaso, este modelo de salud no ayuda a nada. El Secretario de Salud de Bogotá hizo una intervención muy cierta, el seguimiento a los pacientes de covid en Bogotá lo está haciendo la Secretaría de Salud Distrital, no lo están haciendo las EPS, a pesar de que el 80% de la población en Bogotá pertenece al régimen contributivo y solo el 16% pertenece al régimen subsidiado. Quienes están haciendo el seguimiento a los pacientes covid es la Secretaría de Salud Distrital. Entonces, ¿por qué y a muchos de los pacientes no se les hace prueba? Las EPS no les hacen las pruebas para covid, porque, si ya hay un positivo en la casa y a ti te da un síntoma, entonces la EPS sencillamente no te hace la prueba.

Entonces no podemos seguir con un modelo que realmente no nos garantiza la salud pública, el gozo efectivo del derecho y este Proyecto de ley 010 realmente es un proyecto de ley, en lo que hemos visto, en todo este debate, la preocupación del Gobierno es de dónde van a salir los recursos, y es un tema de tecnócratas, es un tema, si el recurso nos sirve, si el recurso lo sacamos de este lado, si el recurso lo llevamos hasta allá, pero no yo veo, una voluntad para garantizar el derecho a la salud y esa es la realidad y el motivo, por lo que estamos

aquí presentes y agradecemos infinitamente, esta participación.

No sin antes de despedirme, no sin antes decir que nosotros estamos absolutamente opuestos, a este proyecto de ley y estamos también pensando en la manera de, si no somos escuchados, a través de esta audiencia, sino nuestras objeciones, si nuestra participación no es tenida en cuenta, pues nos tocará salir a las calles, pero nosotros no vamos a permitir de ninguna manera que este proyecto de ley avance ni sea aprobado por el Congreso de la República. Ustedes como congresistas tienen un deber con sus electores; nosotros los elegimos a ustedes, con el propósito de que estén velando por la garantía de los derechos de los ciudadanos colombianos y cometerían un gran error, cometerían un gravísimo error en apoyar o en aprobar este proyecto de ley. Muchas gracias.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Doctora Gina muchas gracias, gracias por su intervención, su vehemencia con lo que hace y de verdad que estamos muy, muy atentos a todo lo que es el desarrollo de este proyecto para cuando llegue el momento tener en cuenta todas. Y en el uso de la palabra, sigue la doctora Edilma Suárez, ella viene en Representación de la Asociación Nacional de Colombia AMED; tendrá el uso de la palabra y luego para que se prepare el doctor Román Vega quien nos pidió su presentación después de las 11 de la mañana, y precisamente sigue en el orden del día y esperamos que ya se encuentre con nosotros el doctor Román, doctora Edilma Suárez bienvenida, buen día, un abrazo, tiene usted el uso de la palabra.

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, Amed, doctora Edilma Marlén Suárez Castro:

Doctora, honorable Senadora Aydeé, muchas gracias, gracias a los honorables Senadores, a todos los invitados, a la audiencia, a quienes en este momento nos ven a través de YouTube y de diferentes redes sociales.

Envío un saludo desde la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, que cumple 85 años de lucha por los derechos del personal de enfermería, por la Mesa de Monitoreo Crítico de Condiciones de Bioseguridad y laborales, de los trabajadores del sector salud y por el Pacto Nacional por la Salud y la Vida de todos los colombianos.

Quiero iniciar para aprovechar estos 8 minutos, diciendo lo siguiente, que el Proyecto de ley 010 del 2020, en el capítulo 8 referido a talento humano en salud, en conclusión qué es lo que vemos que ocurre con este proyecto.

Primero, hace referencia a la normatividad existente en términos laborales, pero no resuelve los problemas de precarización laboral, en institutos públicos y privados del sector salud.

Cuando se centra únicamente en el tema de la formación médica, excluye el desarrollo de la

formación profesional técnica, de profesionales, formación técnica, tecnológica y de auxiliares en salud, del 85% de los trabajadores asistenciales del sector salud, es decir ignora al 85% de los trabajadores del sector salud en Colombia.

Excluye además, a los trabajadores administrativos y al personal de apoyo, por lo tanto solicitamos el archivo o retiro del proyecto, que es claramente inconstitucional y contrario a lo establecido en la ley estatutaria en salud y cuáles son los argumentos de acuerdo a los datos de la OCDE podemos ver acá por ejemplo, para poder ver cómo se está invirtiendo cada vez menos en formación profesional, que en Colombia hay 2.2 médicos por cada mil habitantes y un 1.3 enfermeras por cada mil habitantes, es decir por cada dos médicos hay una enfermera, cuando deberíamos tener por lo menos 4 enfermeras por cada médico en el país y eso es solamente para nombrar los casos en términos de médicos y enfermeras, pero ni hablar de lo que ocurre con las terapeutas respiratorias, las terapeutas ocupacionales, y otros profesionales del sector salud.

¿Qué es lo que nosotros vemos que se necesita? Que se necesita definitivamente fortalecer la red pública hospitalaria, que se necesita vinculación laboral directa y trabajo digno y decente con salarios decentes, para todos los trabajadores del sector salud, que el tema laboral debe ir de la mano con el tema educativo, porque, además, se necesita fortalecer la educación en universidades públicas, fortalecer la formación profesional. Lo que vemos es que en este momento el 49% de los trabajadores del sector salud son profesionales y el 51% son técnicos, tecnólogos y auxiliares.

La pregunta es ¿queremos un sistema de salud con mano de obra barata, sin importar lo que ocurra con la calidad de la atención y la necesidad que tengan las personas a nivel, en los diferentes niveles de atención y no solamente en la atención clínica y obviamente también, seguir fortaleciendo la formación de técnicos, tecnólogos y auxiliares en salud.

Lo que vemos, además, es que este proyecto desconoce las precarias condiciones que se han venido implementando, que se han venido instaurando desde la Ley 100, que se resume en la desvinculación laboral, en los bajos salarios, los retrasos y los pagos, la alta carga laboral, la generación de conflictos con los pacientes y es que un sistema de aseguramiento transfiere prácticamente los trabajadores del sector salud, terminamos subsidiando, a las IPS y a las EPS, que finalmente las EPS se quedan con el margen de rentabilidad y esto genera conflictos entre los pacientes-usuarios con los trabajadores del sector salud, como lo hemos visto en la pandemia.

He venido acompañando mi presentación con portadas de diferentes investigaciones que se han realizado para que podamos ver que no es solamente que yo esté acá haciendo afirmaciones, sino que esas

afirmaciones están soportadas en investigaciones que han sido publicadas durante estos 27 años.

Tenemos otro problema que no ha sido comentado, en ningún momento, y es que este proyecto de ley desconoce los problemas laborales de género en el sector salud y esto se resume de la siguiente manera.

Pueden ver ustedes aquí la investigación que soporta, en que el 76, cerca del 80% de todos los trabajadores del sector salud en Colombia, somos mujeres, el 85% del personal auxiliar, el 63% de tecnólogos y técnicos, el 81% de los profesionales y esto de acuerdo con cifras del Observatorio del Talento Humano en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social, o sea que hay un problema de género que es absolutamente ignorado. Incluso el Instituto Nacional de Salud, cuando muestra los datos de quienes se enferman o mueren a causa del covid, que son trabajadores del sector salud, no muestra cuántos de ellos son hombres y cuántas son mujeres.

Según un estudio de talento humano dirigido por el actual Ministro de Salud, también se evidenció que los profesionales del sector salud tardan hasta 15 años en recuperar la inversión y si salen al mercado laboral a ganar nada, a estar desempleados, a que no les paguen, existe un desincentivo para la formación profesional en áreas de la salud y, además, cuando se habla en el proyecto de ley, le dedica toda una serie de capítulos a la formación médica únicamente, pues lo que se ve ya hay un claro interés en la formación medicalizada, centrada en la enfermedad, mas no en promover la salud.

De acuerdo al monitoreo, que la Mesa de Monitoreo Crítico de Condiciones de Bioseguridad y Salud, ha realizado durante estos 8 meses, hemos encontrado que el 42% del personal sanitario no dispone de condiciones laborales dignas, para el gerente de la EPS Sura, no es suficiente decir que las personas son el centro del sistema, eso es demagogia, hay que demostrarlo a través de la voluntad política, llevamos 27 años con el mismo falso discurso, los trabajadores del sector salud decimos ya no más.

Un ejemplo, en Bogotá se tienen cerca de 22.300 trabajadores, aproximadamente 2.800 son de planta, 4.500 vacantes no resueltas y 17.000 trabajadores por OPS y, de acuerdo a lo que hizo la mesa de monitoreo, encontramos que las personas contratadas por OPS tienen precarias, peores condiciones laborales y de bioseguridad que el personal de planta, y aquí vemos pues todos los problemas que vimos durante la pandemia. Hemos visto además que uno de cada cuatro trabajadores y trabajadoras ha sido infectado por el covid, y que el 58% de los trabajadores del sector de salud refiere problemas de salud mental. Como está este proyecto de ley, no garantiza la vida y la salud de los mismos trabajadores del sector salud, porque cada día se precarizan más las condiciones.

Las ARL se están haciendo las de la vista gorda, para no responder con el tema del covid de los trabajadores y aquí podemos encontrar una gráfica, en la que esta línea elevada vemos el número de

infecciones del personal de enfermería, en línea anaranjada las infecciones en personal médico y aquí en la gris y en la amarilla vemos qué es lo que ocurre con los trabajadores administrativos, que es la línea gris y en la línea amarilla vemos qué pasa con las personas de servicios generales y porque este proyecto de ley o cualquier proyecto de ley que realmente busque trabajar por la vida, por la salud de la población, necesitamos incluir dentro de los trabajadores del sector salud, no solamente a los asistenciales, sino a los administrativos y al personal de apoyo.

Por esa razón, solicitamos el archivo o retiro del proyecto, que es claramente inconstitucional, contrario en lo establecido de la ley estatutaria en salud, violatorio del derecho a la vida, a la salud y el trabajo digno y decente de la población colombiana y de los trabajadores del sector salud. Muchas gracias.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias a usted, doctora, por su intervención, de verdad importante, importantes las cifras que nos muestra, del personal de la salud, de su afectación y cómo ha sido todo esto en vivir en medio de esta pandemia, doctora Edilma. Seguimos entonces con el orden del día, tiene el uso de la palabra el doctor Román Vega y se prepara el doctor César Carrillo de Andepetrol, doctor Román Vega, buen día, bienvenido y tiene usted el uso de la palabra, hasta por 8 minutos.

Movimiento de Salud para los Pueblos, Docente e Investigador de la Pontificia Universidad Javeriana, doctor Román Rafael Vega Romero:

Mil gracias doctora, voy a hacer esta intervención, que puedo hacer llegar a ustedes, la hago en nombre del movimiento para la salud de los pueblos, quien tiene vocería entre la Organización Mundial de la Salud y del pacto por la salud y la vida, que ya han registrado, quienes me han antecedido.

Quiero decir que he sido impulsor de la atención primaria en salud en Bogotá, desde el año 2004, con el programa salud a su hogar, estrategia que luego se transformó en salud a su casa y posteriormente en el gobierno del Alcalde Gustavo Petro, en territorios saludables.

Los resultados de la implementación de esta estrategia, al margen del aseguramiento privado en salud, financiada con recursos de salud pública y de la ciudad, e implementada por la red pública de Hospitales, mostraron a través de investigaciones públicas en revistas indexadas nacionales e internacionales, que se pueden lograr resultados en salud, disminuir las inequidades en salud, además de fortalecer la red pública financieramente en su recurso humano y en su desempeño en atención primaria.

¿Entienden ustedes, señores Congresistas, lo que se podría lograr si los recursos del sistema de salud se asignaran de modo unificado a la atención primaria, integral en salud, por territorios y a cargo del sector público estatal, si esta pandemia ha tenido un efecto

devastador, con más de un millón ciento setenta y cuatro mil infectados y más de 33.000 muertos reconocidos por el Gobierno, mayor pobreza y desigualdad social para las familias colombianas? Es porque su propagación no ha sido controlada y tampoco han sido prevenidos, y reducidos sus efectos en enfermedad y mortalidad, como sí lo han logrado países como Costa Rica, Cuba, Uruguay y Vietnam, usando entre otros estrategias como la atención primaria en salud.

Con esta estrategia, desde los territorios el sector salud, con la participación de las comunidades, y otros sectores del Estado y de la sociedad, esos países les han ahorrado a sus pueblos los infectados y muertos, que no ha podido el Gobierno y el sistema de salud de Colombia.

Ello ha sido posible, además del compromiso de sus gobiernos con la defensa de la vida y de la salud antes que los intereses económicos privados, porque sus sistemas de salud integran las actividades epidemiológicas de salud pública colectiva y de atención individual, con otras de apoyo social y económico a las personas, las familias y las comunidades.

Para ello, señores congresistas, ha sido fundamental la atención primaria de salud integral, sin embargo en sus 27 años de existencia, el sistema creado con la Ley 100 del 93 no ha podido implementar la atención primaria de salud, los intentos para lograrlo mediante la Ley 1438 de 2011 y a través de las resoluciones que se han referido al MIAS y al Maite, han sido fallidos. La causa estructural de tal fracaso ha estado en la naturaleza de un sistema que por su carácter cimentado en regímenes, de entrega y uso fragmentado de la atención individual, por el aseguramiento mercantilizado y separación de las acciones de salud pública, individuales y colectivas, ha sido contrario a la atención primaria de salud.

El actual proyecto de ley, 010, no solo mantiene intacta esa estructura injusta y esa naturaleza de mercado del actual sistema, sino que las profundiza y agrava, la fragmentación y desterritorialización del sistema, es connatural a su carácter de mercado, individualista, y centrado en la enfermedad y la competencia.

Por ello continúa impidiendo la integración de la atención en salud, el trabajo en equipo e interdisciplinar, la participación comunitaria vinculante, la acción intersectorial por la salud y la interculturalidad desde los territorios, pilares sin los cuales, no puede haber atención primaria de salud integral en un país como Colombia.

Así como el Proyecto de ley 10 engaña a los colombianos diciendo que acabará con las EPS, solo porque les cambiará el nombre, también nos mienten diciéndonos que implementará la atención primaria de salud integral, solo porque incluirá médicos de familia, pero esos médicos también ellos burlados serán dedicados a controlar el acceso de los pacientes a los servicios y a reducir los costos de la atención, para que las EPS, con su nombre

cambiado, puedan asegurar a sus propietarios privados, su enriquecimiento a costa de la salud de los colombianos. No se presten a más engaños, señores congresistas; así como le falla la atención primaria de salud integral, del mismo modo este proyecto de ley le incumple a la implementación de los acuerdos de paz, en lo que hace al plan nacional de salud rural, y a otros planes nacionales y territoriales relacionados con la salud.

Señores congresistas, en el campo de Colombia, para millones de colombianos no hay agua potable, ni saneamiento básico, no hay acceso a alimentos, nutrición y vivienda apropiada, ni prevención, ni control de enfermedades locales, no hay cobertura adecuada de vacunación, ni acceso a medicamentos esenciales, tampoco hay médicos, enfermeras, odontólogos, y ni siquiera promotores de salud. La Ley 100 del 93 destruyó lo poco que había logrado el antiguo sistema nacional de salud, porque no era rentable para las EPS ni para los prestadores privatizados de servicios.

Hoy señores congresistas, ustedes deberían estar discutiendo cómo garantizar la inversión pública necesaria en infraestructura, equipamiento y personal sanitario, para garantizar a esa otra Colombia, su derecho a una vida digna.

Señores congresistas, ya que ustedes con la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 no han podido formular una ley ordinaria que garantice a los colombianos y colombianas un sistema de salud que contribuya a garantizar, respetar y proteger el derecho a la salud, como un derecho humano fundamental, y como no hay razones para creer que esta vez, la mayoría proclive a la Ley 100 que ha constituido el Gobierno, para aprobar de urgencia este proyecto de ley, pueda lograrlo, den al pueblo la oportunidad histórica de transformar la salud de sus territorios, con su participación directa, en la construcción de un sistema basado verdaderamente en la atención primaria de salud integral, que sí garantice la implementación de la ley estatutaria de salud. Señores congresistas, archiven el proyecto de ley 010. Muchas gracias.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Doctor Román, muchísimas gracias a usted, por su intervención y de verdad que tomamos muy atenta nota, todos los Senadores de la Comisión Séptima del Senado, apropiados en la labor que nos corresponde, y escuchando y para tomar también en el momento oportuno todas estas intervenciones, todos estos aportes que ustedes hacen, muchísimas gracias, feliz día doctor Román. Son las 11:46 de la mañana; nos restan aproximadamente unas 7 intervenciones, todas igual de importantes. Entonces vamos a seguir en el orden del día, el doctor César Carrillo de Andepetrol y se prepara el doctor José Giovanni Peralta, del Sindicato de Médicos Especialistas de Boyacá, doctor César Carrillo buen día, tiene usted el uso de la palabra.

Asociación Nacional de Pensionados Petroleros de Colombia, Andepetrol, doctor César Carrillo:

Buenos días, señora Presidenta, muchísimas gracias muy amables por la invitación a participar en esta audiencia pública, sobre el Proyecto de ley 010.

Bueno yo represento a la Asociación Nacional de Pensionados Petroleros de Colombia Andepetrol, y a la coordinadora de pensionados de la Empresa de Ecopetrol, hacemos parte del pacto por la salud y la vida, compartimos sus conceptos, sus propuestas, sobre un verdadero régimen de salud pública.

Firmamos la solicitud de archivo del proyecto, con más de 140 organizaciones y reiteramos esa solicitud; estamos plenamente convencidos de que lo hicimos, con responsabilidad, sabiendo que es la mejor salida en estos momentos.

Pero somos del régimen excepcionado de la Ley 100, de Ecopetrol amparado en el artículo 279 de dicha ley, de 1993, y sin temor a equivocarnos, señora Presidenta, tal vez es el mejor sistema de salud que hay actualmente en Colombia.

Sobre esto, es que nos vamos a referir, ya hemos enviado nuestras objeciones a la Comisión Séptima del Senado, señor secretario, también le decimos eso, esperamos que sean tenidas en cuenta.

Dos consideraciones por las cuales, estamos exceptuados de la Ley 100, es un pequeño recuento muy rápidamente, que tiene algo de historia, porque es un régimen supremamente importante para ser tenido en cuenta.

Primero es una consideración política que tiene una antigüedad, por allá desde el año 1922, cuando los trabajadores petroleros, afiliados a la Unidad sindical obrera, y que laboraban la compañía Tropical Oil Company, tenían claro que, en el desarrollo de su trabajo era fundamental el derecho a la salud, y se comenzó a construir poco a poco, este régimen, un régimen de salud, es decir, lleva 98 años de existencia con su régimen de salud, 98 años en medio de unas condiciones muy difíciles de trabajo y de salud.

Y la segunda consideración señora Presidenta, es que después de muchos años de incansables luchas, de paros, de huelgas, de resistencias, poco a poco fuimos construyendo un verdadero régimen de salud, digno para los trabajadores y sus familiares en la empresa de Ecopetrol.

Sin embargo, en el año 92, 93 apremiante el señor Álvaro Uribe, ponente de la Ley 100, intentó incluir a Ecopetrol a sus trabajadores en su reglamentación, en la Unión Sindical Obrera del Sindicato. Los trabajadores petroleros no aceptamos dicha inclusión, porque vulneraba derechos adquiridos y luchas importantes, como el derecho a la salud.

Sin pensarlo dos veces, y sin prepotencia decidimos hace 27 años, los trabajadores petroleros de la época, ir a la huelga y paralizar el país, en el suministro y la producción de los hidrocarburos, no nos quedó otro camino, si el Gobierno al expedir

la Ley 100, nos incluía en esta nefasta norma del señor Uribe, junto con pensionados y activos y familiares, conformamos un gran frente de trabajo, hasta estar incluidos en una convención colectiva de trabajo y además exceptuados de la Ley 100, para la prestación de los servicios de salud, integral a todos los trabajadores y familiares activos y pensionados, directamente por la empresa Ecopetrol, aquí están incluidos todos, todos, absolutamente todos, desde el Presidente de la empresa hasta el último de los trabajadores.

Pero esto hay que decirlo, señora Presidenta, nosotros no podemos dejarlo pasar, esto fue mucho sacrificio. Se desató una guerra contra los trabajadores petroleros, muchos compañeros fueron asesinados, desterrados, etc., por defender no solamente esta reivindicación, sino la lucha con la privatización de Ecopetrol; hemos sido unos incansables luchadores contra la privatización de Ecopetrol.

El otro aspecto que queríamos tocar es qué pasa, si el régimen exceptuado de salud se acabaría hemos estudiado muy bien este proyecto y, al quedar incluidos en él, se acaba una conquista convencional de cerca de un siglo de existencias, señora Presidenta, de una lucha por defender, una prestación con unos servicios médicos dignos, el Proyecto 010, ustedes lo tienen, señores congresistas, lo tienen perfectamente claro, es un proyecto con un concepto meramente mercantilista y será el capital privado amo y señor del servicio de la salud, nuestros problemas identificados no se van a solucionar, antes por el contrario, se van a agravar.

Esta reivindicación que tenemos nosotros no es ningún lujo como en muchos sectores se quiere presentar ni un privilegio; es una cuestión de dignidad del ser humano, es un derecho fundamental. Así lo hemos considerado siempre los trabajadores petroleros; nos tocará movernos y luchar, y sin ninguna prepotencia ni nada de eso, porque ese pleno derecho no sea arrebatado.

Nuestro sistema de salud exceptuado tiene vida propia, tiene reglamentación propia, donde participan los trabajadores a través de la unión sindical obrera, es autónomo, no tiene EPS, ni modelos de aseguramiento en salud, la cobertura es total en todo el territorio nacional, tiene infraestructura propia, y por eso es que creemos que nuestro sistema de salud que funciona, algunas de esas cosas importantes pueden servir de base, para un modelo de salud realmente digno para los colombianos.

Nosotros señores congresistas, estamos dispuestos a defender nuestro régimen exceptuado de salud, como sea, no lo vamos a rifar, ni venimos a cambiar nada, ni a negociar nada, ni lo vamos a dejar al garete del capital privado, venimos a defenderlo aquí y en las calles, como es lógico haciendo parte del pacto por la salud y la vida, por una propuesta integral de salud pública, hacemos parte del pacto y compartimos sus planteamientos y sus propuestas, no estamos aquí para defender únicamente una parcela, estamos para defender un

sistema y un régimen de salud público, realmente que sea del interés de la población colombiana. Por eso hacemos parte de este torrente, que está contra este proyecto y por eso editamos, reiteramos su archivo en su totalidad, porque este proyecto no consultó las reales necesidades de la población, consultó sí la solicitudes de capital privado. Por eso, cualquier reforma a la Ley 100 o este proyecto es ocultar verdaderamente la crisis de la salud que hay en Colombia.

Y de allá para acá, para ir concluyendo, señores congresistas y, señora Presidenta, con todo respeto, queda en su decisión política de legislar contra el pueblo, al aprobar este proyecto o a favor del pueblo y archivarlo, y que se abra un proceso de participación con la comunidad científica, con las organizaciones sociales, con los entes que participan en la prestación del servicio de la salud, serán ustedes responsables de la inconformidad popular que genere la aprobación de este proyecto y que ha generado, se está generando aumentando más la generalización de la protesta.

Por eso vamos a participar activamente en el Paro del 19 de noviembre, y uno de los puntos de ese paro y de reivindicación es contra el Proyecto de ley 010, porque estamos, reiteramos por su archivo. Yo, señora Presidenta, soy un ciudadano que cree en la democracia, que voté en las elecciones por uno de ustedes, lógicamente no voy a decir por cuál, confiando que aquí se legisla a favor del pueblo y no en contra, esa es una consideración importante para futuras elecciones, pero no podía dejar pasar por alto para finalizar, en un evento donde participan líderes sociales y organizaciones sociales, como viene cada día incrementándose el asesinato de los líderes sociales, las masacres y las amenazas.

Por ejemplo la del doctor que me antecedió en el uso de la palabra, la amenaza al doctor Román Vega y otros líderes que a diario se cometen en Colombia, en medio de la más absoluta impunidad. Eso es lo que quería decir. Muchísimas gracias, señora Presidenta, muy amable.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Muchas gracias a usted, doctor César Carrillo, por su intervención por los pensionados también que hace usted ese llamado a esta Comisión. Seguimos en el Orden del Día, son las 11:55 de la mañana; seguimos en la audiencia pública, de cara al Proyecto de ley 010 Reforma a la Salud, que hacemos regionalmente en la Comisión Séptima del Senado, hoy con la región andina, centro y oriente del país, sigue en el uso de la palabra el doctor José Giovanni Peralta y se prepara la doctora María Doris González de Sindess, doctor Giovanni Peralta bienvenido, buen día, saludo cordial, y tiene usted el uso de la palabra.

Presidente Sindicato de Médicos Especialistas de Boyacá, doctor José Giovanni Peralta:

Buen día señora Presidenta, no sé si me están escuchando bien, creo que la señal está sufriendo

alguna alteración, no sé si hay algún micrófono abierto.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Doctor José Giovanni muy Bien, lo estamos escuchando fuerte y claro, adelante si puede prender la cámara le agradecería.

Presidente Sindicato de Médicos Especialistas de Boyacá, doctor José Giovanni Peralta:

Bueno la cámara mía no está funcionando muy bien que digamos, estoy acá en un quirófano, soy anesthesiólogo, Presidente del sindicato de médicos especialistas de Boyacá, buenos días.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Doctor un abrazo inmenso, mientras dé su conocimiento que en medio de su labor habitual, usted saque este tiempo, bajo su responsabilidad y compromiso con todos los colombianos y con todo el personal médico y de Boyacá en especial, bienvenido tiene usted el uso de la palabra.

Presidente Sindicato de Médicos Especialistas de Boyacá, doctor José Giovanni Peralta:

Bueno voy a comenzar señora Presidenta, imagínese haciendo mención, de la inconstitucionalidad del acto que estamos llevando a cabo en este momento.

Es decir la audiencia pública se está llevando vía internet en una plataforma, cuando el pueblo colombiano determinó que las mater, las aulas o recintos para la democracia están definitivamente en otro lado, no aquí en la vía virtual.

Entonces es necesario que el señor secretario acierta en el acta del día la inconstitucionalidad, aunque ya el Congreso haya declarado permiso para llevar a cabo este tipo de audiencias totalmente irregulares y sobre todo en paralelo de las necesidades del pueblo colombiano, cuando el pueblo colombiano ahorita está en cuarentena, en afugias para buscar el sustento de sus casas, acometidos por el covid-19.

Acá nosotros en el gran lujo de participar en una audiencia pública, para a bien fundamentar sobre todo lo que tiene que ver con la salud de los colombianos, semejante despropósito definitivamente tiene que ser inconstitucional, señor secretario, señora Presidenta.

Además es ahora entonces necesario, venir aquí a audiencia pública, para buscar los argumentos y poder en un momento dado llevar a la palestra la posibilidad de determinar una reforma a la Ley 100.

Llaman ustedes reforma, porque llamarán ustedes reforma, porque la Ley 100 fracasó como les dije hace 27 años, cuando la pusieron en escena, no se lo estamos diciendo hoy, el pueblo colombiano se los dijo hace 27 años, no cometan esa aventura con el presupuesto de la salud de nuestro pueblo, la cometieron, 27 años después, es una catástrofe total, la puesta en escena de esa Ley 100, que trajeron a detrimento de la salud del pueblo colombiano.

Entonces hoy ustedes llaman reforma, ustedes llaman reforma, cuando el espíritu de la Ley 100 fue realmente la mercantilización del presupuesto de la salud, entonces hoy pretendemos hacer reforma, ya no llamando EPS, sino llamando aseguradoras y poniendo otra vez en tela de juicio la necesidad de que el paciente sufra barreras para llevar adecuada atención de su proceso de enfermedad y no lo llamamos nunca paciente, ahora lo seguimos llamando asegurado, lo seguimos llamando derechohabiente, lo seguimos llamando. Es decir, el paciente busca la prestación de un servicio, cuando no es un servicio, es un derecho fundamental el que el paciente tiene, contemplado por la Constitución y contemplado también por la Organización Mundial de la Salud desde el 2002, organización que acoge a Colombia, de forma mediante sendas recomendaciones, para que el derecho a la salud en Colombia sea implementado y con goce efectivo.

Pero entonces, ustedes dicen que van a reformar, con el Proyecto de ley 010, imagínese señora Presidenta, y resulta que ustedes con la Ley 100, con la puesta en escena de la Ley 100, lo que hicieron fue causar un centro y periferia, una compañera del Chocó hace un rato vino y dijo, que esos determinantes de la salud, de la población, de la sociedad delictivo, no se observaba en el Chocó, no se observan en la Guajira, no se observan en el Caquetá, no se observan en Boyacá, no se observan en el Meta, desde hace 30 años.

Y vamos a continuar en este jaloneo, de que si es que tenemos derecho, o es que tenemos que pagar un seguro, para que nos lleven a una atención digna, con uno de los presupuestos entre los más altos de América Latina, si aquí una empresa vino e hizo propaganda diciendo, que allá en Estados Unidos tenían un ingreso per cápita elevado y tenía nueve mil dólares, para el presupuesto de la salud por cada individuo y fracasó el sistema de asegurarse en Estados Unidos. Entonces cómo vamos a hacer los colombianos, a someternos a un sistema de aseguranza con un presupuesto, incluso limitado, por la desregulación que ustedes le han hecho al presupuesto de la salud, porque lo único que ustedes le han hecho al presupuesto de la salud es desregularlo, flexibilizarlo, y todo para que se facilite el extractivismo del capital del presupuesto de la salud.

Así que, señora Presidenta, imagínese usted que yo vengo contento a esta audiencia, porque vengo en representación de 140 organizaciones que están en el pacto nacional por la salud y la vida, vengo en representación del sindicato de médicos especialistas de Boyacá y vengo con el amor por mi pueblo, a observar cómo ustedes siguen planteando el espíritu mercantilista al presupuesto de la salud de los colombianos. Por favor señora Presidenta, abandonemos la hipocresía, abandonemos la hipocresía y sometamos a archivo ese proyecto de ley. Gracias, eso fue todo.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

A usted doctor Giovanni, mil y mil gracias, gracias por sacar de su tiempo valioso, yo sé que usted en sus labores diarias como médico y especialista, en representación del sindicato de médicos especialistas en Boyacá, valioso aporte que usted hace, precisamente desde su corazón, con lo que vive y con lo que siente, y con lo que es la realidad. Seguimos en el uso de la palabra, la doctora María Doris González, de Sindess, y se prepara el doctor José Antony Gómez de Dignidad Medica, entonces la doctora María Doris González buen día, ya buenas tardes, son las doce cero tres, del día de hoy, bienvenida y tiene el uso de la palabra.

Presidente del Sindicato Nacional de Salud y Seguridad Social, Sindess, doctora María Doris González:

Muy buenos días, señora Presidenta. Muchas gracias por la invitación, y pues participar y dar la oportunidad de decir, desde los trabajadores de la salud, qué pensamos y qué sentimos de toda esta propuesta que tiene este Gobierno, con este modelo nuevo de salud que está proponiendo.

Yo quiero pues saludarlos, muy buenas tardes, un saludo a todas y todos. El Sindicato Nacional de la Salud y Seguridad Social (Sindess) y las más de las 70 organizaciones gremiales sindicales, identificadas en un grupo que llamamos Salud en el Paro, y que también pertenecemos al gran pacto Por la Salud y la Vida y al monitoreo, este grupo encargado de hacer las estadísticas de las situaciones de los trabajadores de la salud.

Agradecemos la invitación a esta importante audiencia de este Proyecto 010. Coincidimos con los argumentos de todos mis antecesores que se oponen al Proyecto de ley 010, por considerarlo dañino e inconveniente para el país; por lo tanto, no voy a repetirlos en su totalidad. No se vayan a ofender, por lo que voy a decir, será clara, concisa, y directamente en solicitarles a los actores del Proyecto de ley 010, que abandonen su hipocresía, se quiten la máscara, hablen de frente y digan la verdad al pueblo colombiano, revelen de una vez por todas cuál es el nefasto propósito, de la reforma que proponen, estoy segura de que no lo van a hacer.

Nosotros, los trabajadores de la salud, retamos a estas personas que promueven este proyecto a que publiquen nuestras acusaciones y denuncias. Sería importante que debatiéramos punto por punto la propuesta; ello permitiría develar la trampa oculta en cada artículo y en cada párrafo.

Los retamos a que lo hagamos; este método de las audiencias siempre se ha utilizado demagógicamente, para hacerle creer a la población que ha sido consultada. La experiencia ha demostrado que nunca los aportes y las críticas han sido acogidas, por lo cual el final, al final las mencionadas audiencias terminan siendo una farsa vestida de democracia.

Sería interesante que digieran de una vez que no van a acabar con la intermediación, o sea las EPS que, contrario a ello, van a fortalecer los oligopolios en salud al sacar de la competencia los débiles, que

estorban en el negocio, que solo les van a cambiar de nombre, y que en adelante no se llamarían EPS, sino ASES, aseguradoras de salud. ¿Por qué no dicen que el aseguramiento será regionalizado y que en adelante la atención en salud del afiliado será limitada, limitar las regiones, o territorios de su afiliación?; ¿por qué no dicen que en esas regiones la atención será prestada, de acuerdo con la disponibilidad del prestador y de la EPS y que, si la persona requiere de una atención de mayor complejidad, a la disponibilidad del momento, debe pagarla por separado?

¿Por qué no dicen que el Proyecto de ley 010 fortalece la integración vertical de las EPS y que en él se estimula y se legaliza la conformación de conglomerados, económicos, para realizar una explotación integral del negocio de la salud? Es decir que, para que el negocio sea completo, debe montarse un conglomerado económico que no deje escapar nada, que maneje todo, ser el dueño, del mal llamado aseguramiento de los pacientes de hospitales y clínicas, de los medicamentos, de las UCI, alto costo de las camas, las ambulancias, las lavanderías, la cooperativa, los trabajadores o sindicatos, compañías de vigilancia, alimentación, suministros de todos los insumos y que, además en el Proyecto 010, van a acabar con la infraestructura y recursos económicos, al estimular las alianzas públicas, privadas, donde se convierte en socio y pueden manejar integralmente la red hospitalaria general.

Esto quiere decir que, con este proyecto de ley, están legalizando todo lo que hacía Saludcoop, dueño de todo el negocio. ¿Por qué no dicen de una vez que su preocupación por el bienestar de los trabajadores o héroes de la salud es falsa? Ya van a entregar al Presidente de la República facultades para que de manera unilateral, sin concertación y a su antojo redacten las nuevas condiciones laborales de los trabajadores, cuyo resultado no puede ser peor, ya que han demostrado ser enemigos de los derechos de los trabajadores.

¿Por qué no dicen también que, antes de rescatar a la red pública, la van a liquidar, ya que será sometida a análisis financieros, donde aquellos que no sean autosostenibles, no sean rentables, serán liquidados y posteriormente serán entregados a alianza público-privadas, quedando a un paso de la privatización?

¿Por qué no dicen y aceptan públicamente que la pandemia del covid-19 develó el fracaso del modelo de la salud, de la Ley 100? Creo que no aceptarán el debate, punto tras punto, del Proyecto de ley 010, con las fuerzas, los sectores y personas que hoy nos declaramos víctimas de la ley.

Consideramos que ningún congresista que, durante la campaña electoral haya sido financiado directamente o indirectamente por una EPS, será capaz de votar este proyecto que lesione los intereses privatizadores de estos. He utilizado el método de preguntas, porque en sus respuestas tendrán la

oportunidad de demostrar lo contrario a nuestras afirmaciones.

Estas y todas las denuncias, argumentadas por mis antecesores en el uso de la palabra, me dan la autoridad para solicitarles, señores congresistas, con todo el respeto que archiven el Proyecto 010 del 2020, el pueblo se lo agradece, el pueblo colombiano se lo agradecerá, si lo hacen y los condenaran si insisten en él, ningún derecho fundamental y menos el de la salud y la vida pueden ser sometidos a las leyes del mercado, o a la mercantilización, esa es la causa de la crisis de la salud, ha sido una tragedia para aquellos colombianos que no tienen cómo comprar los paquetes de salud que venden en el mercado.

El Proyecto de ley 010 reafirma la privatización de la salud, aleja la vigilancia y el control y la regulación del Gobierno evade las críticas contra las EPS, les cambia de nombre, somete a las empresas sociales del Estado o sea los hospitales, a depender exclusivamente de ventas de servicios, en el fondo es prohibir cualquier apoyo del Estado.

Este es el sentir de cada uno de nosotros los trabajadores; soy trabajadora de salud, de la red pública y estoy aquí, diciendo esto a nombre de cada uno de los trabajadores de los empleados públicos, de las empresas sociales del Estado, que hemos venido sufriendo, las nefastas políticas de cada una de las reformas que el Gobierno ha tratado de hacer, dizque para mejorar el sistema de salud de la Ley 100. Esta es una más que como trabajadores creemos que es nefasta y es peor que la Ley 100. Muchísimas gracias.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Muchísimas gracias a usted, doctora María Doris González, por esas preguntas que se hace, que nos hace y que todos nos hacemos y que seguramente eran muchas más, a las que tendremos que dar respuesta, en el desarrollo del debate cuando así sea, gracias por su intervención, y tiene el uso de la palabra.

Señor Buenas tardes, no le escuchamos, creo que tiene el micrófono cerrado.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

No, está abierto el micrófono, ahí sí me escucha José Antony Gómez, veo que ya está conectado, él pertenece a Dignidad Médica, interviene durante 8 minutos, doctor José Antony.

Organización Dignidad Médica, doctor John Antony Gómez:

Buenos días a todos y todas, muchas gracias, soy John Antoni Gómez, allá hay un pequeño error.

Bueno. Todos hemos visto el estado del arte que nos han presentado, desde la institucionalidad y desde los diferentes gremios. Aquí no vamos a pintar cosas; creo que prácticamente no vamos a pintar. Hay varios asuntos que aquejan a los trabajadores, a los estudiantes y a los pacientes.

El primero es el efecto de la autonomía universitaria. Van a cercenar y a acabar con la medicina familiar, arguyendo que el médico familiar se necesita en volumen para cubrir una necesidad que tienen las EPS que cambiar a nombre de aseguradores.

Tenemos un Superintendente de la Salud, que hace puerta giratoria desde una EPS hacia la Superintendencia y tenemos a un expresidente de Afidro, que ahora hace parte de Acemil y tenemos a una ex-ministra de educación que ahora hace parte de Afidro.

Esa puerta giratoria que ha preparado Acemi, me imagino con el concurso del doctor Jaime Arias y otros aliados de las intermediadoras financieras por excelencia, pues no concursa acá, se está repitiendo la época del 2013, en donde se intentó maquinar, digamos la graduación de médicos especialistas a través de hospitales, pero en este caso, cubrir ese tipo de dinámicas universitarias o de cobertura especialistas a través del argot del médico de familia.

Estamos intentando ir en contra de las universidades, y pues eso nos costó un gran paro en el 2018, las redes integrales prácticamente subir la 1438. Aquí van a montar ese adefesio, ese negocio de la calificación, eso es ir, eso es inaceptable, la Colombia profunda, no está siendo atendida, MAITE no hizo nada, el Ministro de Salud, abandono el anterior proyecto, que había con MAITE, lo que tenía que ver con el MIAS, después de que se fuera a trabajar con Luis Carlos Sarmiento y después de que retornara, pues obviamente intenta generar digamos, una reforma a la salud, a la medida de la intermediación, a la medida de Cambio Radical, a la medida de quienes han ostentado el poder, económico, si, bajo la tutela del poder político.

Los pagos directos, los pagos directos donde están, eso se puede hacer a través de un decreto ley, donde está la voluntad del Presidente para hacerlo, no la vemos, la dignidad laboral va a ser cercenada, lo sabemos desde que terminó el ISS del 2001, la nueva generación conoce esa historia y no estamos dispuestos a repetirla.

El monopolio de aseguradores que se va a generar va a ser algo caótico; vamos a premiar a las EPS que no hicieron el tamizaje suficiente, que no respondieron a la dignidad en torno a la salud pública, el derecho a la salud y a la dignidad laboral.

Bueno, todo eso lo sabemos cierto, no voy a agotar el estado de la tarde. Simplemente decirles desde Dignidad Médica, hemos preparado los paros del Hospital Universitario del Valle, hemos estado presentes en los paros del Hospital Universitario de Santander, en el Hospital Universitario del Caribe, hemos hecho el salvamento hospitalario de más de 93 instituciones, en concurso con sindicatos, tan eficaz y tan luchadores como Ando Sindess.

Entonces, nosotros no vamos a decir aquí que vamos a pedirles a ustedes un favor; les exigimos que, por su trabajo ante el pueblo colombiano, archiven este proyecto, les exigimos el archivo, nosotros no

vamos a estar haciendo, resistencia, vamos a hacer la ofensiva como en principios de 2013, y si nos toca generar costos políticos, iniciando por Fabián Castillo, lo vamos a hacer, decirle a la doctora Laura Fortich, creo que el doctor Ashton en su momento no lo habría aceptado, este tipo de cosas.

Nosotros hicimos *lobby* político para la aprobación de la ley de residentes, decirle también al doctor Ritter, creo que tampoco lo debiera hacer la doctora Dilian Francisca si las pretensiones son de ser poder en el 2022, al Centro Democrático se están equivocando, tuvimos el ejemplo de *Black Life Matters*, que esperamos ahora, ir en contra de la salud pública.

Que les hemos dicho a los estudiantes, a los trabajadores de la salud, aguantemos, no tomes las vías de hecho, esperemos a ver qué sale de este Congreso, digamos que en su dignidad archive este proyecto, pero si utilizan estas áreas, de que no nos cuentan como en el 2013, vamos a sacar la mayor movilización nacional, así tengamos que morir por covid-19. Muchas gracias.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Doctor John Antoni, muchísimas gracias a usted, seguimos en el orden del día, la intervención de Javier Moreno, él es de la mesa, del Derecho a la Salud, en Boyacá, no sé si ya se conectó, si encuentra y se prepara, Jaime Urrego Investigador sobre sistemas propios de los pueblos indígenas, pregunto el doctor Javier Moreno se encuentra conectado.

Organización-Mesa por el Derecho a la Salud en Boyacá, doctor Javier Moreno:

Sí buenos días.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Bien pueda doctor Javier, tiene usted el uso de la palabra hasta por 8 minutos, bienvenido a esta audiencia pública, en la Comisión Séptima del Senado de la República, adelante.

Organización-Mesa por el Derecho a la Salud en Boyacá, doctor Javier Moreno:

Bien a todos, muy buenos días. Yo hago parte de la Mesa de Salud por Boyacá, soy trabajador de la salud, actualmente, pues si ante todo, a todos los saludo por estar en esta audiencia, por invitarnos.

Pero, pues nosotros si venimos como Mesa de Salud por Boyacá, a pedir que se archive el Proyecto de ley 010, se ha hecho el análisis, también hacemos parte del pacto nacional por la salud y la vida.

Dentro del análisis que hemos hecho, que no ha sido tampoco somero, esto es un análisis que se ha ido avanzando desde 1993, a los trabajadores de salud, la Ley 100, realmente nos ha sido muy nocivo, o sea ese esquema de salud alrededor de un negocio, es algo que nos ha dejado por fuera del sistema, o sea algunos quedamos por fuera del sistema, otros quedamos casi que esclavizados.

Planteamos radicalmente, como mensaje de salud por Boyacá, que un proyecto de esta envergadura, de una Ley 100 que ha mostrado, que el sistema de salud ha fracasado, la cantidad de contagiados es abrumadora, la falta de acción que puede tener el sistema de salud actualmente, también demuestra el fracaso del sistema de salud, es un sistema de salud, que ni siquiera tiene forma de llevar buenos hábitos a la población.

Es un sistema de salud, que en atención primaria, ha demostrado no tener absolutamente nada estructurado para poderle dar cubrimiento al derecho fundamental a la salud, el cual está reglamentado en la estatutaria de 2015, en la 1751.

Por esto pedimos el archivo del Proyecto de ley 010, pedimos radicalmente y decimos que el sistema de salud colombiano es un completo fracaso, o sea la cantidad de contagiados, cantidad de muertos, la cantidad de contagiados del sistema de salud, de trabajadores de salud, también es alarmante.

Por eso nosotros, también hacemos un llamado: ¿Cómo así que un proyecto de esta envergadura, de más de 30 años de fracaso del sistema de salud, se va a tratar de forma virtual?! Y muchas organizaciones sentimos que nos están invitando y que estamos participando en estas audiencias públicas, más para legitimar el hecho de aprobar este proyecto de ley, pero no, radicalmente estamos pidiendo el archivo del Proyecto de ley 010 ¿por qué? Algunas de las razones:

Se va a seguir manejando el sistema donde las EPS manejan los recursos, a su manera, donde las Secretarías de Salud ni siquiera tienen forma de actuar. Muchas veces tiene más mando la misma EPS que la Secretaría de Salud, las Secretarías de Salud se han, incluso los hemos escuchado diciendo que ellos no tienen forma, que no tienen dientes, que no tienen forma de hacer nada. Seguimos con la parte de las EPS.

Adicional, a que ahora se plantea que unas EPS se vuelvan aún más fuertes, aún más grandes, manipulando completamente la prestación de servicios de salud. Para nadie es un secreto que actualmente las EPS están integradas en forma vertical, en forma horizontal, además están altamente asociadas al clientelismo, al clientelismo de cada departamento. Esto no es un secreto para nadie.

Entonces tenemos un sistema que fortalece a la EPS, fortalece el negocio de unos terceros, la intermediación. La formalización de los trabajadores no se ha dado; los trabajadores no son formalizados. Hay muchos que trabajamos en el sistema hace más de 5, 6, 7 años y no, aquí no hay ningún tipo de formalización; por el contrario los salarios bajan, los tercerizadores se vuelven aún más astutos para hacerle los quiebres a la ley. Y por ejemplo yo vengo de un departamento, estoy hablando a nombre del departamento de Boyacá, un departamento donde los pacientes tienen que viajar, desde lugares lejanos a Tunja, a Bogotá, a Bucaramanga.

Entonces yo quiero saber que nos están proponiendo, o sea está proponiendo que esto se agudice más, que las EPS centralicen más sus servicios, que las EPS hagan integraciones verticales que les van a fortalecer el negocio y trabajadores y pacientes maltratados, pacientes que actualmente, hace más de un, no hace muchos años los pacientes, hace más de 20 años son tratados como usuarios, como una función de rentabilidad, donde realmente se abandona el sentido, de un sistema de salud, que debe tratar la salud como un derecho para cada una de las personas del país.

Pregúntense ustedes qué hacen los pacientes que viven lejos de las grandes ciudades, qué hacen para recibir la atención de un especialista, qué tan cara es la salud para esos campesinos, personas que viven alejadas de las zonas urbanas, y de la misma manera qué tan cara es para un trabajador de la salud esa atención en esos lugares.

Entonces venimos a pedir específicamente que se archive el Proyecto de ley 010, que no es verdad que vaya a mejorar las condiciones de los trabajadores. Radicalmente hay muchos Senadores que suben y que mueven estos proyectos con recursos de las mismas EPS, de los mismos laboratorios farmacéuticos. No es verdad que nos vaya a mejorar la situación a los trabajadores ni tampoco a los pacientes.

Entonces yo hago un llamado a que se archive el Proyecto de ley 010, no es un proyecto que se deba tratar de manera virtual; este es un proyecto de una responsabilidad muy grande, adicional a que, para muchos están diciendo no, o sea están diciendo que aquí va a mejorar y fuera de eso vamos a mejorar en plena pandemia, no o sea la pandemia está matando gente, la pandemia está contagiando gente y el sistema de salud no tiene capacidad de reacción.

Adicional a que, pasarle para que sean las EPS quienes manejen las estadísticas, está comprobado que las EPS, reciben grandes multas y ellos ni siquiera se sonrojan; ellos ni siquiera responden a las audiencias que se les cite, ellos no van ni a las Asambleas. Entonces ahí vemos cómo, a nivel departamental, la capacidad de acción es mínima, porque las EPS hacen lo que quieren, solicitamos archivar el 010.

Actualmente los trabajadores de salud, malos sueldos, cada vez los sueldos peores, muchos arriesgando su vida, muchos arriesgando a sus familias y garantías de nada, entonces archivo del 010. No se puede tratar de forma virtual y agradecerle la participación acá, pero sí, como lo dijo el doctor Peralta, como lo dijeron diferentes agremiaciones el Pacto Nacional por la Salud y la Vida pide que se archive el 10 y que los congresistas le den la cara al país, de cómo han hecho y han aprobado estas reformas de salud, que nos tienen a todos arrinconados, que nos tienen a todos al borde de la pobreza, que nos tiene a todos arriesgando la vida.

Cuantos médicos especialistas, enfermeros, la cantidad de enfermeros me tienen alarmado, la

cantidad de enfermeros y enfermeras contagiadas nos tienen aquí asustados y las garantías que le dan al trabajador es, pues mire a ver qué puede hacer en esa grave trampa que es la tercerización, esa grave trampa de que vengan todos los gerentes, los secretarios de salud e incluso el Ministro del Trabajo a decirles, pues no hay plata, pues no los podemos formalizar, colabórele un poquito al sistema y muchos de los trabajadores de salud sacamos de nuestra misma plata, para prestar un servicio, para tener un componente ético, que tiene que tener la salud, que realmente pues se va a perder, pues desde el Congreso vienen, usted plantea que vamos a fortalecer las EPS, les vamos a cambiar el nombre, les vamos a dar más territorio, vayan ustedes a las regiones, los pacientes dicen, no hay es que a mí no me atienden nunca, por aquí no ha venido nadie. Entonces miremos con conciencia, Congresistas, que suben con recursos de la salud, que suben con recursos de las EPS, de las farmacéuticas, vamos a seguir en las mismas, nos van a seguir arrinconando a trabajadores de salud y usuarios, de esta manera que los usuarios de todo el país están cada vez más enfermos y las EPS se dedicaron a tener pacientes crónicos.

No, por favor hacemos un llamado, archivo del 010, les agradezco la participación, archivo del 010, y este no es un proyecto para tratar de forma virtual, adicional, a que si va a tocar salir a las calles, pues nos vamos a organizar a salir a las calles. Esto no es solamente de algunos pocos que estamos arrinconados, como trabajadores de salud estamos arrinconados y como pacientes peor. Entonces. Muchas gracias, señora Presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Doctor Javier Moreno, muchísimas gracias, gracias por su intervención. De verdad que la situación, la emergencia nos obliga a usar estos medios, de conectividad para poder hacer este tipo de audiencias, no es lo lógico, no es lo mejor, lo mejor sería de cara, de frente, aquí reunidos, pero debemos ser también, nosotros muy sabios para prevenir contagios, pues nos tocó, como la palabra de moda reinventarnos en esta época. Usted ha manifestado algo muy importante de lo que también he manifestado en reiteradas ocasiones ese traslado inhumano de pacientes, por las regiones del país, donde encontrar una asistencia médica, frente alguna situación o una cirugía, que nos llevan a la muerte, precisamente porque no hay esa asistencia oportuna e integral en cada uno de los departamentos. Muchísimas gracias por sus observaciones y opiniones; siguen en el uso de la palabra.

Organización-Mesa por el Derecho a la Salud en Boyacá, doctor Javier Moreno:

Medio minuto, porque quiero hacer un llamado que ustedes dicen, que ustedes se cuidan, que ustedes sí se van a cuarentenas pero nosotros. Yo soy odontólogo de profesión, y nosotros qué cuarentena, ustedes sí se van de cuarentena, pero

nosotros si tenemos que darle la cara a esto, o sea vamos aquí van a morir muchos. Gracias, qué pena la intervención.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

No, tranquilo doctor Javier, entendemos, entendemos la situación, y muchas gracias. Tiene el uso de la palabra el doctor Jaime Urrego, él es investigador para los sistemas propios de los pueblos indígenas, ex - secretario de salud pública del distrito de Bogotá y se prepara Jairo Santoyo Secretario de Salud Departamental del Departamento de Boyacá. Doctor Jaime Urrego bienvenido, tiene usted el uso de la palabra.

Investigador sobre Sistemas propios de los Pueblos Indígenas, ex-Subsecretario en Salud Pública de Bogotá, doctor Jaime Urrego:

Bueno, muy buenas tardes, doctora Aydeé Lizarazo un saludo a la Comisión y a todos los participantes y las participantes de la audiencia.

Efectivamente usted ha hecho la presentación, pero aquí digamos hablo como miembro del programa de salud Concejo Regional Indígena del Cauca, y como miembro tanto del CRIC como yo, del pacto nacional por la salud y la vida, que agrupa a 140 organizaciones, que le han presentado a la Comisión, le han radicado, todos los detalles técnicos, jurídicos, políticos a cada uno de los artículos del Proyecto de ley 010, por lo tanto no me referiré a ellos.

Le pedimos de verdad a ustedes, señores y señoras congresistas, que estudien el documento, donde les advertimos y dejamos sentado todo tipo de inconsistencias, y de peligros e inconveniencias que tiene este Proyecto de ley 010.

En este marco inicio, diciendo que solicitamos de manera contundente el archivo de este proyecto, por inconstitucionalidad, ilegalidad, tiene inconsistencia de manera sistemática y además resulta inconveniente.

No coincidimos mucho de que esto es lo mismo de siempre, realmente este es un proyecto de ley, que aunque es un Frankenstein, que junta una cantidad de temas, sí tiene una idea central muy peligrosa y es quitar las restricciones para que el capital internacional termine de tener acceso, porque ya lo tiene a los recursos públicos de la salud, que son abundantes el 7% del PIB, a través de las, ahora llamadas aseguradoras, las redes de prestadores, del mundo del trabajo, apropiarse del trabajo del sector salud, más de 800.000 trabajadores y trabajadoras y también de lo que es la prestación del servicio de garantía al derecho a la educación, la formación en salud.

Es decir 4 patas de la mesa, se le quitan los seguros para que tengan todavía más acceso a unos explotadores de renta pública, porque no invierten, sino que viene a recoger el cosechado del pago de impuestos de parafiscales y de aportes que hace toda la sociedad en Colombia.

Aquí se ha hablado de evidencias, este un proyecto contraevidente, es contraevidente, porque en el mundo se ha demostrado que, cuando la salud se transa en el mercado como una mercancía, aun diciendo que es un derecho fundamental a la salud, se ha demostrado de manera insistente, y sistemática que es una farsa y que es un fracaso.

Segundo, el sistema de incentivos que es como una especie de religión, de mito, de que el perro, disculpe la expresión, baila por el billete, es otra de las falacias para organizar un sistema de salud. Entonces si te portas bien te pago, si te portas mal te quito, eso lo único que ha hecho es generar un mundo de transaccionalidad absolutamente corrupto e inmanejable para el mismo estado, sorprende la intervención del señor Superintendente Nacional de Salud diciendo que sí, que ha habido fallas, pero que vamos bien.

Por otro lado, el paradigma de que sin intermediación privada no se puede funcionar en un sistema de salud, porque eso es lo que mandan hoy los sistemas en el mundo. ¡Falso, señores congresistas! Por favor asómense a 190 países en el mundo y tráiganme el nombre del país que tiene intermediación privada absoluta como lo que está teniendo Colombia y lo abriría el Proyecto 010. Eso es contraevidente, vayan a Inglaterra o vayan a Costa Rica, a donde quieren ir, ustedes tienen potestad, bueno ahora en covid se supone que no pueden viajar y ahora ya no se tienen que hacer la prueba de covid, hagan la misión, pídanla, a ver en donde hay intermediarias, solamente hay en Estados Unidos, que son absolutamente perversas, y los chilenos se demoraron pero van a empezar a rectificar, y uno de los primeros elementos es eliminar la intermediación del sistema de salud chileno.

Otra que las EPS son aseguradoras, pues son administradoras, ellas han actuado como aseguradoras, porque aunque no les otorgaron una prima, utilizaron la UPC a su conveniencia durante 27 años. Y ahorita este proyecto de ley tiene una contradicción estructural en unas partes dice que hay prima y en otras habla de la UPC; señores y señoras, una prima no es nada más que asegurar y eso limita radicalmente el derecho fundamental a la salud. Ya lo dijo el doctor Morales, de ACEMI, lo que no le gusta del proyecto es que no quede claro, que si son aseguradoras los dejen libres, para poder manejar, administrar y usufructuar los recursos públicos de la nación en materia de salud.

Que el Estado es un rector y no se puede meter la mano. ¡Falso!, qué es lo que hace la ley de punto final y qué es lo que hacen las resoluciones que sacan el Ministerio todos los días para corregir los huecos y lo que sale de los bolsillos de los colombianos para pagar las deudas que ni siquiera este Estado, ni las EPS y las IPS saben cuánto valen ni a cuánto asciende, siempre cambian las cifras, no es verdad que seamos un rector, este Estado le ha tocado aparentemente ser rector, pero meter la mano para pagar lo que se han robado o lo que han ejecutado de manera ineficiente y termina pagando con el dinero

de la ciudadanía todo lo que no hacen los supuestos arbitrados, entiéndase EPS, ahora aseguradoras.

Pero, además, es contraevidente. Colombia tiene una crisis sanitaria que es una vergüenza y les voy a decir por qué, porque si bien tenemos acceso a los mayores servicios de tecnología, como en cualquier lugar del mundo, aunque tenemos el 7% del producto interno bruto, y de los más altos de América Latina, no tenemos indicadores de salud pública, sino después del décimo y onceavo lugar. Y, si no, miren el cáncer infantil; es una vergüenza como en leucemias, de niños ocupamos el antepenúltimo lugar en toda América Latina, en un país que dice que “tiene el mejor sistema de salud del mundo y que solamente tiene unas fallitas que hay que corregir con el Proyecto 010”.

La mortalidad materna es una vergüenza, el promedio del último año fue de 54 muertes por cien mil nacidos vivos y Colombia no cumplió ni con las metas de objetivo de desarrollo del milenio en 2015, ni viene cumpliendo a cinco años con las metas de objetivo de desarrollo sostenible. Quien se pare desde el Estado, doctor Ruiz, doctor, con todo el respeto a decir que este es un sistema que tiene algunas deficiencias está mintiendo y engañando a la ciudadanía y a cualquier persona que tenga el mínimo de conocimiento sobre cómo funcionan y revisen todos los indicadores de salud pública y van a encontrar que nosotros no estamos mintiendo.

Pero el tema no termina ahí, compitiendo por ocupar los primeros 10 países en el mundo por covid-19, ya hemos ahondado en ello, y en la crisis financiera, están diciendo que el 010, es el mejor lugar de llegada de la ley de punto final, que la Superintendencia y el Ministerio digan cuántas deudas les han cubierto a la red pública y a la CAPB, a qué porcentaje ha llegado, no van más allá más del 10 o el 15, pero además no se sabe porque no se sabe cuál es la deuda total y en el mundo laboral, no más del 15% del personal vinculado laboralmente de 80.000 personas y almas que están luchando por la salud en esta pandemia.

Pero lo más grave, lo que llame el neoliberalismo crisis de confianza, lo que llamamos nosotros una crisis de legitimidad, una tutela cada minuto, cuarenta y cinco segundos, si ustedes miran el ranking que desafortunadamente el doctor Juan Pablo Uribe eliminó, aunque es una orden judicial, de las EPS, hasta el 2018, miren este dato, señores congresistas y señoras congresistas, el 70% de las EPS que atiendan a 32 millones de colombianos, obtiene una nota de tres sobre cinco. Por favor revisenlo en la página web. Entonces no nos vengan a decir que tienen unas fallitas que hay que corregir.

Por favor no mientan y no engañen señores funcionarios del Gobierno. El 20% de las EPS que tiene 10 millones de habitantes, en sus manos, solo alcanzan una nota de tres con cinco, y solo el 10 que tienen 4 millones de colombianos tiene una nota 3,5 y 4,2. Estoy dispuesto a sustentarlo donde ustedes quieran, con los mismos datos oficiales del Gobierno,

entonces cuál es la EPS buena doctora, todas, el 60 a 70% con medidas especial o intervenidas.

Este proyecto de ley no dice nada al respecto de eso, bien el tema de la consulta en pueblos indígenas que es nuestro tema central, el derecho a la consulta es vinculante, el derecho a la participación es vinculante, por ley estatutaria no solo de salud, sino de la participación. El Convenio 169 de la OIT exige que toda política que afecte a los pueblos indígenas y a los grupos étnicos debe ser consultada.

Miren el documento de más de 82 páginas señores congresistas, la palabra indígena no existe, la palabra afrodescendientes, no existe, la palabra campesino no existe, no le mientan al país, esos que votaron por ustedes, 82 congresistas no tuvieron la vergüenza de firmar este proyecto, sin preguntarles a sus electores qué pensaban del derecho a la salud, y no vengan a decir que son fallitas, señores de la Comisión. Vayan a sus regiones, vayan a Bolívar, a Atlántico, al Magdalena, al Cauca. Qué vergüenza después de 30 años, las EPS quebraron a la red pública, y todo este embeleco de las ESE, de las empresas sociales del Estado, completamente arruinadas, los puestos de salud cayéndose y no por la corrupción del sector público, por la corrupción del sector privado.

El Superintendente mencionó aquí unas EPS que realmente deberían ser llamadas a una Audiencia Pública como Coosalud en la costa, para que muestre cómo les está pagando a los hospitales miserables \$13.000 por mes, per cápita. ¿A quién se le ocurre eso, para prestar servicios de salud, en zonas rurales dispersas, bien?

Pero también tenemos que hablar, de que en el caso de los pueblos indígenas hay un sistema, que es el sistema indígena de salud propio intercultural. Ese sistema se está defendiendo en la Minga, se trajo a la Plaza de Bolívar donde el señor Presidente no quiso atenderlos, pero parece que ustedes son iguales, no quieren dialogar con los pueblos indígenas. Ahora van a poner un artículo al final que dice: y todo aquello que tenga que ver con los indígenas, se discutirá en los próximos seis meses, esa costumbre ya no la conocemos, Ley 1122, Ley 1438, completamente inconstitucional, y después no cumplen, porque además, como esto queda tan viciado y tan cierra el acceso al servicio de la salud, luego los pueblos indígenas quedan completamente excluidos, aquí hay una contradicción fundamental.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Urrego, lleva 12 minutos, el tiempo era de 8, 12 minutos.

Investigador sobre Sistemas propios de los Pueblos Indígenas, ex-Secretario en Salud Pública de Bogotá, doctor Jaime Urrego:

Le pido el favor para cerrar, ya termino un minuto más, ¿es posible?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siga doctor, un minuto más.

Investigador sobre Sistemas propios de los Pueblos Indígenas, ex-Secretario en Salud Pública de Bogotá, doctor Jaime Urrego:

Muy amable, gracias. La contradicción estructural con la ley estatutaria, la ley estatutaria regula el derecho fundamental a la salud, y habla de un sistema de salud, no de SGSS. En la misma introducción del proyecto de ley, ustedes están diciendo que van a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del sistema general de salud y seguridad social. Hay una contradicción estructural y luego, a lo largo de todo el articulado, el derecho fundamental a la salud, lo único que es vulnerado y realmente limitado para que pueda ser respetado con esta reforma.

20 millones de colombianos en el campo no aparecen ni nombrados ni con políticas específicas. El diagnóstico que aparece en la primera parte no se corresponde con el articulado, es más un maquillaje y luego el articulado lo único que quiere –y cierro con esto– es quitarle los seguros, para que los actores corporativos internacionales y los poderes más fuertes de este país se queden con el negocio redondo de más de 50 billones de pesos de la salud. Por esa razón, el conjunto de la sociedad civil, que está en movilización, que pertenece a la academia, que estamos organizados, le pedimos que se retire o archive el Proyecto de ley 010 y que se abra un verdadero debate público, de cara a la ciudadanía. Muchas gracias honorable Senadora.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Austed doctor Jaime Urrego, muchísimas gracias; sus aportes son valiosos, interesantes. Seguimos en el orden de intervenciones; había anunciado al doctor Jairo Santoyo, Secretario de Salud Departamental de Boyacá, se encuentra el doctor Jairo Santoyo.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

No lo veo conectado señora Presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Bueno, ya aquí hemos finalizado, ya tenemos 24 intervenciones, pero voy a leer si de pronto alguno de las personas invitadas que en un comienzo no contestaron a lista, si se encuentra para hacer su intervención, me refiero al doctor Carlos Alberto Palacios, decano de la Facultad de Medicina, de la Universidad de Antioquia, doctor Palacios.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

No está conectado señora Presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Bien, el doctor Germán Francisco Pertuz Peralta, Gerente del Hospital San Vicente de Paul de Paipa, se encuentra el doctor Germán Francisco, de Paipa.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

No está conectado señora Presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

El doctor Carlos Iván Heredia Reina de la dirección territorial de Salud, del departamento de Caldas, se encuentra.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El doctor Reina no está conectado tampoco.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Bien, entonces de las 34 personas que estaban invitadas, y que hoy también contestaron a lista, quiero informarles que han intervenido 23 personas, 23 invitados y con esto, prácticamente pues finalizamos el uso de la palabra de todos y cada uno de ellos. Pregunto, no sé si el doctor Gilberto Toro Giraldo, director Ejecutivo de Fedemunicipios si se conectó finalmente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El doctor Gilberto Toro internamente acá por whatsapp, a través de su enlace con el Congreso, pidió excusas que tuvo que asistir y comprometerse a unas reuniones con Alcaldes, y no le era posible retornar a la plataforma.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Bien, entonces señor secretario, pienso que le hemos dado alcance, con todo el respeto y con el tiempo suficiente a cada una de las personas que estaban en lista como invitado, que oportunamente manifestaron su interés de participar en esta audiencia de la región Andina, centro y oriente del país, frente al Proyecto de ley 010 de 2020 Senado, que busca la transformación o la reforma al actual sistema de salud. Con esto entonces secretario damos por culminada esta audiencia en el día de hoy, la tercera audiencia en regiones, la cuarta audiencia pública, en total que ha realizado la Comisión Séptima del Senado, no sé si cada uno, alguno de los Honorables Senadores, quisiera intervenir para ya ir finalizando.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Con su venia señora Presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Sí secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Para informarles a nuestros integrantes de Comisión Séptima del Senado, que el señor Presidente de la Comisión, el Senador José Ritter López Peña, autorizó al secretario convocar sesión ordinaria, para el próximo martes 17, nueve de la mañana, Plataforma Zoom, e igualmente estaremos sesionando el miércoles 18, tanto el martes 17, como el miércoles 18, para continuar con el trámite,

de discusión y votación de proyectos que fueron anunciados en la sesión del día martes pasado.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias secretario por la información, reitero ¿alguno de los Honorables Senadores, quisiera hacer el uso de la palabra?

Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Sí, Senadora Nadya, tiene el uso de la palabra.

Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias Presidenta. Un saludo muy especial para todos. No, mi intervención va dirigida a la Mesa Directiva, recordarles al Presidente y al Vicepresidente que en sesión pasada quedó el compromiso de que se iba a decretar una comisión accidental, para evaluar y estudiar todo el tema de enfermedades huérfanas. Recuerdo que tanto usted, Senadora Aydeé, como la Senadora Laura, incluso creo que también la Senadora Victoria, y mi persona, solicitamos hacer parte de esa comisión; todavía no se ha designado. Entonces recordarles, a la mesa directiva y al secretario de la comisión, para que se defina prontamente y podamos empezar a tomar acciones y realizar esa mesa de trabajo que quedó pendiente. Gracias Presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias Senadora Nadya, claro que sí, la estaré comunicando internamente también, porque hay una reunión pendiente, que tengo un grupo de personas también, de una mesa de trabajo, algo en particular que tiene que ver con enfermedades huérfanas. Por el interno entonces, le estaré comunicando. ¿Algún otro Senador quisiera hacer uso de la palabra? Bien ya entonces, damos por terminada esta audiencia pública en el día de hoy, ¿Senador Gabriel Velasco, quisiera ser uso de la palabra?

Honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:

No, no Presidenta, solamente ya me estaba despidiendo, gracias, yo hoy puse atenta nota y puse mucha atención. Muchas gracias, Presidenta.

Presidenta (e) honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

A usted Senador, muchísimas gracias a todos, feliz tarde, se levanta entonces la sesión en el día de hoy, feliz almuerzo para todos, los que aún no han almorzado, feliz tarde y ojalá gane Colombia en el día de hoy, un abrazo para todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias a los invitados que tuvieron a bien concurrir a la citación que les formuló la Comisión

Séptima del Senado, para que participaran en esta última audiencia pública, tercera audiencia pública regional, y cuarta audiencia pública al proyecto de ley 10 de 2020, sobre reformas al sistema de salud. Gracias a todos y muy buenas tardes. Siendo las 2:48, la señora Presidenta declaró agotado el Orden del Día y levantó la sesión y el señor Presidente Ritter, convoca para el martes 17, nueve de la mañana discusión, y votación de proyectos que fueron anunciados el martes anterior. Gracias a todos, feliz tarde.



HS. JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA
Presidente



H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Vicepresidente



ORIGINAL FIRMADO
JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario de la Comisión

**COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA**

Bogotá, D. C., a los catorce días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2º, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo 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 38** de fecha **viernes (13) de noviembre de dos mil veinte (2020)**, correspondiente a la **Trigésima Octava Sesión** de la Legislatura 2020-2021.

El Secretario,



ORIGINAL FIRMADO
JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA