

REPÚBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - N° 534

Bogotá, D. C., lunes, 31 de mayo de 2021

EDICIÓN DE 37 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 34 DE 2020

(noviembre 9)

Legislatura 2020-2021

“Tema: Audiencia pública: para los departamentos de la región sur-occidente del país (Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Amazonas, Putumayo, Huila, Meta y Tolima), 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 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”).

De manera virtual, siendo las ocho y once minutos de la mañana (8:11 a. m.), del día lunes nueve (9) 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

Lunes 9 de noviembre de 2020 - Acta número 34

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 Cuarta Sesión Ordinaria No Presencial

Audiencia Pública Reforma Sistema de Salud

Legislatura 2020-2021

Plataforma Zoom

Hora: Ocho de la mañana

Por instrucciones de la honorable Mesa Directiva de esta célula legislativa (honorable Senador *José Ritter López Peña* - Presidente y honorable Senador *Carlos Fernando Motoa Solarte* - Vicepresidente), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del día **lunes 9 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 sur-occidente del país (Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Amazonas, Putumayo, Huila, Meta y Tolima), previa al primer debate, en Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Senado y de la Cámara de Representantes, al **Proyecto de ley número 010 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara** (“por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud” “mensaje de urgencia”), publicado en la *Gaceta del Congreso* número 528 de 2020 (68 artículos), según Proposición número 06 aprobada el día

treinta (30) de julio de 2020 (Acta 03), por la iniciativa de la honorable Senadora *Laura Ester Fortich Sánchez*.

Proposiciones aditivas para invitados:

Proposición número 18. Aprobado en la sesión de fecha veintinueve (29) de septiembre de 2020 (Acta 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 Motoa Solarte*, *Carlos Abraham Jiménez*, *Daira Galvis Méndez*, *Díder 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 Assís*, *Juan Diego Gómez*, *Carlos Eduardo Enríquez Maya*, *José David Name*, *José Ritter López Peña*, *Juan Felipe Lemos Uribe*, *Bérner 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 Chagüí Spath*, *Alejandro Corrales Escobar*, *Carlos Felipe Mejía Mejía*, *José Obdulio Gaviria*, *José Aulo Polo Narváez*, *Miguel Ángel Barreto*, *Soledad Tamayo Tamayo*. Honorables Representantes: *Mauricio Parodi*, *José Amar Sepúlveda*, *César Lorduy Maldonado*, *Modesto Aguilera Vides*, *Ángela Patricia Sánchez Leal*, *Oswaldo Arcos Benavides*, *José Daniel López Jiménez*, *Jorge Benedetti*, *Gustavo Puentes Díaz*, *Erwin Arias Betancurt*, *Eloy Quintero Romero*, *Néstor Leonardo Rico Rico*, *Carlos Cuenca Chau*, *Aquileo Medina Arteaga*, *Julio César Triana Quintero*, *Carlos Fernando Farelo Daza*, *José Luis Pinedo Ocampo*, *Jaime Rodríguez Contreras*, *Ciro Fernández Núñez*, *Jairo Cristo Correa*, *Atilano Giraldo Arboleda*, *Jorge Méndez Hernández*, *Salim Villamil Quessep*, *Héctor Vergara Sierra*, *Juan David Vélez Trujillo*, *Édward Rodríguez*. *Jennifer Kristin Arias Falla*, *Gabriel Vallejo*, *Gustavo Londoño García*, *Yenica Acosta Infante*, *Juan Fernando Espinal*, *Óscar Darío Pérez*, *Juan Pablo Celis Vergel*, *Enrique Cabrales*, *Jairo Cristancho Tarache*, *Edwin Ballesteros*, *Cristhian Munir Garcés*, *Milton Angulo Viveros*, *Karen Cure*, *Gloria Zorro Africano*, *Óscar Arango Cárdenas*, *Armando Zabaraín*, *Jhon Jairo Berrío*, *César Martínez*.

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

Publicaciones – Gacetas

| TEXTO ORIGINAL | POENCIA 1º DEBATE SENADO | TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO | POENCIA 2º DEBATE SENADO | TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO | POENCIA 1º DEBATE CAMARA | TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA | POENCIA 2º DEBATE CAMARA | TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA |
|--|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 68 Art. 528/202 0 | | | | | | | | |

Ponentes Primer Debate

| Honorables Senadores Ponentes (22-07-2020)- (17 de 08 de 2020) | Asignado (A) | Partido |
|--|--------------|--------------------|
| Fabián Gerardo Castillo Suárez | Coordinador | Cambio Radical |
| Laura Ester Fortich Sánchez | Ponente | Liberal |
| Nadya Georgette Blel Scaff | Ponente | Conservador |
| Aydeé Lizarazo Cubillos | Ponente | Mira |
| Victoria Sandino Simanca Herrera | Ponente | Farc |
| José Aulo Polo Narváez | Ponente | Verde |
| Jesús Alberto Castilla Salazar | Ponente | Polo |
| Manuel Bitervo Palchucán 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 Prorroga mediante oficio CSP-CS-COVID-19-1304-2020. |
| SEP.24.2020: Radican Mensaje de Urgencia por parte del Ministerio de Salud y la Presidencia de la República. |
| SEP.29.2020: Se aprueba Proposición número 18 aditiva a la de la honorable Senadora Laura Fortich presentada por el honorable Senador Fabián Castillo. |
| SEP.29.2020: Se aprueba Proposición número 20 aditiva a la de la honorable Senadora Laura Fortich presentada por la honorable Senadora Aydeé Lizarazo. |
| SEP.29.2020: Se aprueba Proposición número 21 aditiva a la de la honorable Senadora Laura Fortich presentada por la honorable Senadora Victoria Sandino. |
| Pendiente de rendir ponencia para primer debate. |
| 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 urgencia Reforma Salud Sesiones Conjuntas: Proyecto de ley número 425 de 2020 Cámara, 010 de 2020 Senado.

Septiembre 30 de 2020: Resolución 19 Senado, autorizando Sesiones Conjuntas Comisiones Séptimas - Reforma Salud.

Invitados:

Gobernadores

Doctora Clara Luz Roldán González - Gobernadora del Valle del Cauca

Doctor Jesús Galdino Cedeño - Gobernador de Amazonas

Doctor Elías Larrahondo Carabalí - Gobernador de Cauca

Doctor Luis Enrique Dussán López - Gobernador del Huila

Doctor Juan Guillermo Zuluaga Cardona - Gobernador del Meta

Doctor Jhon Alexander Rojas Cabrera - Gobernador de Nariño

Doctor Buanegers Florencio Rosero - Gobernador de Putumayo

Doctor José Ricardo Orozco - Gobernador del Tolima

Secretarios de Salud Departamentales

Doctora María Cristina Lesmes Duque - Secretaría de Salud del Valle

Doctor Héctor Jaime Hernández Betancur - Director de Salud Departamental de Amazonas

Doctora Lida Rosalba Mera Paz - Secretaría de Salud del Cauca

Doctora Claudia Elena Ruiz Jaramillo - Secretaría de Salud Departamental del Huila

Doctor Jorge Ovidio Cruz Álvarez - Secretario de Salud Departamental del Meta

Doctora Diana Paola Rosero - Instituto Departamental de Salud Departamental de Nariño

Doctor Jorge Alberto Molina Giraldo - Secretaría de Salud Departamental de Putumayo

Doctor Jorge Luciano Bolívar Torres - Secretaría de Salud Departamental del Tolima

Secretarios de Salud Municipales

Doctor Óscar Ospina Quintero - Secretario de Salud de Popayán

Doctora Lina María Rivas Dussán - Secretaria de Salud de Neiva

Doctora Tanya Lucero Cortez González - Secretaría de Salud de Villavicencio

Doctor Wilmer Muñoz Otero - Director Local de Salud de Pasto-

Doctor Jorge Román Ortega - Secretaría Municipal de Salud de Mocoa

Doctora Johana Ximena Aranda Rivera - Secretaría de Salud de Ibagué

Doctora Miyerlandi Torres Agredo - Secretaria de Salud de Santiago de Cali Alcaldes

Doctor Jorge Iván Ospina Gómez - Alcalde de Santiago de Cali - Valle del Cauca

Doctor Jorge Luis Mendoza Muñoz - Alcalde de Leticia - Amazonas

Doctor Juan Carlos López Castrillón - Alcalde de Popayán - Cauca

Doctor Gorky Muñoz Calderon - Alcalde de Neiva - Huila

Doctor Juan Felipe Harman Ortiz - Alcalde de Villavicencio - Meta

Doctor Germán Chamorro de la Rosa - Alcalde de San Juan de Pasto -Nariño

Doctor Jhon Jairo Imbachi López - Alcalde de Mocoa - Putumayo

Doctor Andrés Fabián Hurtado Barrera - Alcalde de Ibagué – Tolima

Otros

Doctor Gilberto Toro Giraldo - Director Ejecutivo de la Federación Colombiana de Municipios (FCM)

Doctor Didier Tavera Amado - Director Ejecutivo Federación Nacional de Departamentos (FND)

Doctor Irne Torres - Director Hospital Universitario del Valle (HUV)

Doctor Gabriel Mesa Nicholls - Gerente General EPS y Medicina Prepagada Sura

Doctor Homero Cadena Vaca - Emssanar-Gestarsalud

Doctora Ligia Elvira Viáfara Torres - Representante de Asohosval. ACHC

Doctor Luis Carlos Coral Rosero - Director Administrativo Comfamiliar Nariño

Doctor Javier Torres Muñoz - Director de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle (Ascofame)

Doctor Eduardo Villa - Gerente Hospital Susana López. Popayán. Cauca. Acesi

Doctor Julián Guillermo Guerra Camargo - Confenalco Valle Asocajas

Doctor Daniel Echeverri - Director De Proyecto Propacífico

Doctor Norman Maldonado - Director Proesa -Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud -Icesi

Doctora Doris Sarasti - Directora Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto ACCH

Doctora Alba Lucía Campaz - Sindicato del Hospital Universidad del Valle

Doctora Ana Maroa Soleibe Presidenta Médicos Unidos de Colombia

Doctora Raúl Ospina Giraldo - Veedor Ciudadano

Doctor José Vicente Villamil - Veedor Nacional en Salud

VI

Lo que propongan las honorables Senadoras y los honorables Senadores

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

El Presidente,

José Ritter López Peña.

El Vicepresidente,

Carlos Fernando Mota Solarte.

El Secretario de la Comisión,

Jesús María España Vergara.

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

Blel Scaff Nadya Georgette

Fortich Sánchez Laura Ester

Lizarazo Cubillos Aydeé

López Peña José Ritter

Palchucán Chingal Manuel Bitervo

Romero Soto Milla Patricia

Simanca Herrera Victoria Sandino

Velasco Ocampo Gabriel Jaime.

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

Castilla Salazar Jesús

Castillo Suárez Fabián Gerardo

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Mota Solarte Carlos Fernando

Polo Narváez José Aulo

Pulgar Daza Eduardo Enrique.

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

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria, Legislatura 2020-2021, de la Comisión

Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las ocho y once de la mañana (8:11 a. m.) de hoy lunes nueve (9) de noviembre de 2020, el señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, honorable Senador José Ritter López Peña, ordena al Secretario llamar a lista para confirmar asistencia por los integrantes de la Comisión Séptima del Senado, seguidamente confirmar la asistencia de nuestros invitados y dar lectura al Orden del Día para esta Sesión.

Honorable Senadora Blel Scaff Nadya Georgette

Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

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

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senadora Nadya.

Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto, no está conectado.

Honorable Senador Castillo Suárez Fabián Gerardo, no está conectado.

Honorable Senadora Fortich Sánchez Laura Ester

Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez:

Laura Fortich presente señor Secretario, cordial saludo para todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senadora Laura.

Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Honorable Senadora Lizarazo Cubillos Aydeé

Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Aydeé Lizarazo Cubillos presente, con el saludo cordial para todos los presentes.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senadora Aydeé.

Honorable Senador 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.

Honorable Senador Mota Solarte Carlos Fernando, no está conectado.

Honorable Senador Palchucán Chingal Manuel Bitervo

Honorable Senador Manuel Bitervo Palchucán Chingal:

Palchucán Bitervo presente señor Secretario, buenos días.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senador Palchucán.

Honorable Senador Polo Narváez José Aulo, Senador José Aulo lo vemos conectado, nos contesta el llamado a lista por favor, no responde.

Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique, no está conectado.

Honorable Senadora Romero Soto Milla Patricia

Honorable Senadora Milla Patricia Romero Soto:

Presente señor Secretario, buenos días para todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senadora Milla.

Honorable Senadora Simanca Herrera Victoria Sandino

Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera:

Buenos días señor Secretario y a todas y a todos y presente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senadora Victoria.

Honorable Senador Velasco Ocampo Gabriel

Honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:

Gabriel Velasco Secretario presente, un saludo a todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente ocho (8) honorables Senadores y Senadoras contestaron el llamado a lista, hay quórum decisorio de los integrantes de la Comisión Séptima del Senado de la República, procedemos y con todo respeto les solicitamos a nuestros invitados a esta Audiencia Pública del día de hoy, activar el micrófono o la cámara para contestar el llamado a lista y verificar la asistencia de nuestros honorables invitados, procedemos inicialmente con los Alcaldes de capitales de los ocho (8) departamentos que están incluidos en la Audiencia Pública de hoy:

Doctor Jorge Luis Mendoza Muñoz - Alcalde de Leticia, no está.

Doctor Juan Carlos López Castrillón - Alcalde de Popayán, no está.

Doctor Gorky Muñoz Calderón - Alcalde de Neiva, no responde.

Doctor Juan Felipe Harman Ortiz - Alcalde de Villavicencio, no responde.

Doctor Germán Chamorro de la Rosa - Alcalde de San Juan de Pasto, no responde.

Doctor Andrés Fabian Hurtado Barrera - Alcalde de Ibagué, no responde.

Doctor Jorge Iván Ospina Gómez - Alcalde de Santiago de Cali, no responde.

Gobernadores:

Doctor Jesús Galdino Cedeño - Gobernador de Amazonas, no responde.

Doctor Elías Larrahondo carabalí - Gobernador de Cauca, no responde.

Doctor Luis Enrique Dussán López - Gobernador del Huila, no responde.

Doctor Juan Guillermo Zuluaga Cardona - Gobernador del Meta, no responde.

Doctor Jhon Alexander Rojas Cabrera - Gobernador de Nariño, no responde.

Doctor Buanegers Florencio Rosero - Gobernador de Putumayo, no responde.

Doctor Juan José Ricardo Orozco - Gobernador del Tolima, no responde.

Doctora Clara Luz Roldán González - Gobernadora del Valle del Cauca

Gobernadora del Valle del Cauca, doctora Clara Luz Roldán González:

Presente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Doctora Clara Luz.

Continuamos con los señores Secretarios Departamentales de Salud o similares:

Doctor Héctor Jaime Hernández Betancur - Director de Salud del Amazonas, no responde.

Doctora Lida Rosalba Mera Paz - Secretaria de Salud del Cauca, no responde.

Doctora Claudia Elena Ruiz Jaramillo - Secretaria de Salud Departamental del Huila, no responde.

Doctor Jorge Ovidio Cruz Álvarez - Secretario de Salud Departamental del Meta, no responde.

Doctora Diana Paola Rosero - Instituto Departamental de Salud Departamental de Nariño

Instituto Departamental de Salud Departamental de Nariño, doctora Diana Paola Rosero:

Muy buenos días, presente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

La doctora Diana Paola nos contesta, gracias Doctora Diana Paola.

Doctor Jorge Alberto Molina Giraldo - Secretario de Salud Departamental de Putumayo, no contesta el señor Secretario de Salud Departamental del Putumayo, continuamos.

Doctor Jorge Luciano Bolívar Torres - Secretaría de Salud Departamental del Tolima

Señor Presidente y honorables Senadores, nuestro señor Ministro de Salud está conectado.

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

Buenos días un saludo para todos en la Comisión Séptima del Senado, estaremos aquí pendientes pues de la reunión, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias, un saludo especial.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias señor Ministro.

Doctora María Cristina Lesmes - Secretaria de Salud del Valle del Cauca.

Secretaria de Salud del Valle del Cauca, doctora María Cristina Lesmes Duque:

Buenos días, presente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora María Cristina.

Honorable Senador José Aulo Polo Narváez:

Señor Secretario buen día, buen día con el saludo a todos los asistentes y a las Senadoras y Senadores, Polo Narváez José Aulo presente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

A las ocho y diecinueve (8:19 a. m.), hacemos el registro de asistencia del honorable Senador José Aulo.

Doctor Oscar Ospina Quintero - Secretario de Salud de Popayán

Doctora Lina María Rivas Dussán - Secretaria de Salud de Neiva

Doctora Tanya Lucero Cortes González - Secretaria de Salud de Villavicencio

doctor Wílmer Muñoz Otero - Director local de Salud de Pasto

Doctor Jorge Román Ortega - Secretaría Municipal de Salud de Mocoa

Hacemos el registro de asistencia a las ocho veinte (8:20 a. m.), del honorable Senador Honorio Miguel

Henríquez, se nos puede conectar el Senador Honorio por favor.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Aquí estoy señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias y el Senador nuestro Vicepresidente el Senador Carlos Fernando Motoa, ocho veinte (8:20 a. m.) de la mañana, si nos puede confirmar el llamado a lista.

Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:

Buenos días Secretario, Presidente, colegas de la Comisión Séptima.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias señor Vicepresidente.

Continuamos con nuestro llamado a lista:

Doctor Jorge Román Ortega - Secretaria Municipal de Salud de Mocoa

Doctora Johana Ximena Aranda Rivera - Secretaria de Salud de Ibagué

Doctora Miyerlandi Torres Agredo - Secretaria de Salud de Santiago de Cali

Doctor Gabriel Mesa Nicholls - Gerente General EPS y Medicina Prepagada Sura, doctor Gabriel Mesa.

Doctor Homero Cadena Vaca – en representación de Gestarsalud, de Emssanar, no está conectado.

Doctora Ligia Elvira Viáfara Torres - Representante de Asohosval, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC

Representante de Asohosval, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACH, Doctora Ligia Elvira Viáfara Torres:

Presente Doctor, buenos días para todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Doctora Ligia Elvira, el doctor Juan Carlos Giraldo en la tarde de ayer nos confirmó su participación doctora Ligia.

Representante de Asohosval, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACH, Doctora Ligia Elvira Viáfara Torres:

Gracias doctor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Luis Carlos Coral Rosero - Director Administrativo de Comfamiliar Nariño

Director Administrativo Comfamiliar Nariño, doctor Luis Carlos Coral Rosero:

Muy buenos días para todos, un saludo especial desde Pasto.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Luis Carlos Coral.

Doctor Javier Torres Muñoz - Director de la Escuela DE Medicina de la Universidad del Valle

Doctor Eduardo Villa - Gerente del Hospital Susana López de Popayán.

Gerente del Hospital Susana López de Popayán, doctor Eduardo Villa:

Muy buenos días para todos, un saludo desde acá del Cauca, Popayán.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Doctor Eduardo.

Doctor Julián Guillermo Guerra Camargo - Confenalco Valle en Representación de Asocajas

Confenalco Valle, Asocajas, Doctor Julián Guillermo Guerra Camargo:

Señor Secretario buenos días, buenos días para todos, presente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Juan Guillermo Guerra.

Hacemos el registro de asistencia del honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez a las ocho veintitrés (8:23 a. m.), Senador Fabián se nos identifica en cámara por favor, Senador Fabián.

Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Buenos días Secretario como está, buenos días a todos los colegas, acabo de conectarme.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senador Fabián.

Doctor Daniel Echeverri - Director de Proyecto Propacífico, nos habían confirmado asistencia, Doctor Daniel Echeverri - Director de Proyecto Propacífico.

Doctor Norman Maldonado - Director de Proesa - Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud de Icesi.

Doctora Doris Sarasty – Directora del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto, en representación de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC)

Directora del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto en representación de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), doctora Doris Sarasti:

Buenos días, cordial saludo para todos los asistentes.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Doctora Doris, el señor Presidente de ACHC también nos confirmó su participación en la tarde de ayer.

Doctora Alba Lucía Campaz - Sindicato del Hospital de la Universidad del Valle

Doctora Ana María Soleibe, Presidenta de Médicos Unidos de Colombia

Presidenta de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

Buenos días, muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctora Soleibe, le transmití su petición al señor Presidente de la Comisión, en relación que ustedes representan 140 Organizaciones Gremiales, etc., y el señor Presidente manifestó que es una intervención por Entidad, pero que a lo sumo ya es un caso especial y muy excepcional, el señor Presidente accedería de darle a Médicos Unidos de Colombia dos intervenciones, entonces esperamos que ustedes nos digan quién sería la otra persona, porque el Presidente nos dijo que como máximo dos personas por Entidad y es un caso muy excepcional con ustedes.

Presidenta de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

Yo estoy en representación de Médicos Unidos de Colombia, pero tenemos solicitud para tener vocería 140 Organizaciones, entonces habíamos mandado esa solicitud.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Que ustedes tienen la vocería de 140 Organizaciones, ya entendido, es una sola intervención entonces.

Presidenta de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

Pues lo ideal es que habíamos pedido intervención otros grupos de trabajadores de la salud.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Por eso le digo, se les concedería una intervención adicional a la suya.

Presidenta de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

Ok ¿hoy mismo?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Sí hoy mismo y ustedes nos informan quién sería la persona.

Presidenta de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

Bueno señor, gracias.

Honorable Senador José Aulo Polo Narváez:

Y si acaso faltara, renuncio al uso de la palabra señor Presidente y le concedería el uso de la palabra a Médicos Unidos de Colombia, porque son ellos los que tienen que aportarnos y darnos las luces de cómo ven desde su óptica este Proyecto de Ley, gracias señor Presidente.

Presidenta de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

Gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continuamos con nuestro llamado:

Doctor Raúl Ospina Giraldo – en calidad de veedor ciudadano, doctor Raúl Ospina Giraldo.

Veedor ciudadano, Doctor Raúl Ospina Giraldo:

Presente desde el Valle del Cauca, Palmira, Valle del Cauca, gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, doctor Raúl.

Nuestro amigo el Doctor José Vicente Villamil - Veedor Nacional en Salud.

Veedor Nacional en Salud, doctor José Vicente Villamil:

Presente, señor Secretario y gracias por el espacio, muy amable.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor José Vicente Villamil.

Doctor Irne Torres - Director del Hospital Universitario del Valle – HUV.

Doctor Gilberto Toro Giraldo - Director Ejecutivo de la Federación Colombiana de Municipios – FCM.

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

Presente, doctor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, doctor Gilberto Toro, ya el señor Presidente tiene conocimiento de su petición.

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

Muchas gracias, muchas gracias, cordial saludo a todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Dídier Tavera Amado - Director Ejecutivo de la Federación Nacional de Departamentos – FND.

La doctora Dilian Francisca Toro Torres, Ex Senadora de la República y ex Gobernadora del departamento del Valle, no está conectada en este momento.

La doctora Olga Lucía Zuluaga, por Acesi.

Directora de Acesi, doctora Olga Lucía Zuluaga:

Muy buenos días a todos, aquí presente aunque la intervención de Acesi la va a hacer el doctor Eduardo Villa del Hospital Susana López.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El Doctor Eduardo Villa.

Directora de Acesi, doctora Olga Lucía Zuluaga:

Ya le llamaron a lista y está presente.

Director del Hospital Susana López, de Neiva, doctor Eduardo Villa:

Sí, presente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, doctora Olga Lucía.

Por Gestarsalud, tengo entendido que la doctora Elisa Carolina Torrenegra, tiene compromisos de otro evento simultáneo con esto y por eso no está conectada.

Gestarsalud, Líder de Asuntos Corporativos, doctora Alejandra Avella:

Señor Secretario, muy buenos días, le habla Alejandra Avella, pidiendo presentación de Gestarsalud, como Líder de Asuntos Corporativos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Me repite muy despacio.

Gestarsalud, Líder de Asuntos Corporativos, doctora Alejandra Avella:

Alejandra Avella, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Alejandra Avella.

Gestarsalud, Líder de Asuntos Corporativos, doctora Alejandra Avella:

Sí señor, en representación de Gestarsalud, mientras que la doctora Carolina no esté.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Perfecto, ya hacemos la anotación.

Esa es nuestra lista de invitados para la sesión del día de hoy, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Por favor, proceda a leer el Orden del Día, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Tenemos once (11), doce (12) honorables Senadores de la Comisión Séptima que están conectados, contestaron el llamado a lista.

ORDEN DEL DÍA

Para la Trigésima Cuarta Sesión Ordinaria no presencial,

Audiencia Pública Reforma al Sistema de Salud,

Legislatura 2020-2021,

Orden del Día propuesto:

I.

Llamado a lista y verificación del quórum

II.

Informes por la Mesa Directiva

III.

Desarrollo de la audiencia pública: para los departamentos de la región suroccidente del país, departamentos de Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Amazonas, Putumayo, Huila, Meta y Tolima.

Audiencia 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**, título del proyecto: “*por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud*”, proyecto que tiene “*mensaje de urgencia*” por parte del Gobierno nacional, el proyecto está publicado en la **Gaceta del Congreso** número 528 de 2020 con sesenta y ocho (68) artículos y se realiza esta audiencia según Proposición número 06 aprobada el día treinta (30) de julio de 2020, según consta en el Acta número 03 de esa fecha, por la iniciativa de la honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez y Proposiciones aditivas posteriores para adicionar invitados, como la Proposición número 18 del honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez y las Proposiciones números 20 y 21 aprobadas en la sesión de fecha treinta (30) de septiembre de 2020, según consta en el ACTA número 19, por las iniciativas de los honorables Senadores y Senadoras Aydee Lizarazo Cubillos y la honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera.

Invitados todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Comisión Séptima decidió que para la fecha de hoy se escuchara a los Entes Territoriales Departamentales y Municipales y actores del Sistema de Salud de los departamentos ya citados.

Leído el Orden del Día, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

En consideración el Orden del Día leído, anuncio que se va a cerrarse, queda cerrado, ¿lo aprueba la Comisión?, Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

A las ocho y treinta y tres (8:33 a. m.) de la mañana, con doce (12) votos, se aprueba el Orden del Día, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Gracias, siguiente punto del Orden del Día.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Informes de la Mesa Directiva.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Bueno, aquí quisiera hacer un pequeño recorderis, el motivo por el cual, con los buenos días y el agradecimiento a todos y cada una de las personas que están conectadas, los invitados e invitadas que nos acompañan en la mañana de hoy, hemos querido la Mesa Directiva de la Comisión Séptima, los Ponentes y todos los miembros de esta Comisión, democratizar el Debate de este Proyecto número 010 que reforma el Sistema de Salud colombiano.

Comoquiera que es un tema álgido, un tema indudablemente que la inmensa mayoría de los colombianos lo pide a gritos, somos conscientes de la responsabilidad que tenemos en nuestras manos y por eso quisimos escuchar a todas las instituciones y personas que tienen que ver con el tema y no solamente a los expertos, sino a todas las regiones, a todas las personas y todas las instituciones que tienen representatividad y que pueden aportar a esta ley, escuchar esas voces es importante para nosotros y por eso quisimos, no solamente la audiencia, quisimos con el señor Ministro y las demás autoridades de salud, sino llevarlo a las regiones y por eso estamos hoy iniciando con esta primera gran audiencia en la ciudad de Cali, en el departamento del Valle del Cauca, donde

hemos invitado a actores de ocho (8) departamentos del suroccidente colombiano para escucharlos, queremos fortalecer, escuchar críticas, aportes, para que de aquí salga un buen proyecto de ley, una buena ley, un buen proyecto para segundo debate, las demás audiencias serán en Medellín y en Barranquilla, donde aspiramos copar el 100% del territorio colombiano, de manera que por democracia, por escuchar a los colombianos y a las colombianas que tienen que ver con esta ley, pues este proyecto de ley tan importante, pues no va a tener ninguna carencia, nos sentimos contentos de que ustedes nos hayan atendido el llamado y esperamos, como ya lo dijo el Ministro, está pendiente, el Ministro de Salud a quien saludamos, al Doctor Ruiz, está pendiente de sus aportes para que entre todos junto con los ponentes, vuelvo y repito, podamos entregarle ese instrumento tan importante como es tratar por todos los medios de subsanar algunos de los problemas que tiene hoy nuestro sistema de salud, de manera que muchas gracias.

El señor Vicepresidente, Carlos Fernando Mota, ¿quiere aportar algo en este punto del Orden del Día?

Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Mota Solarte:

No, Presidente, muchas gracias, ningún comentario para hacer a la Comisión, gracias.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Muchas gracias, entonces arranquemos, señor Secretario, quien está, el doctor Gilberto Toro de la Federación Nacional de Municipios, por su agenda nos ha pedido hablar de primero, de manera que le damos el uso de la palabra al doctor Gilberto Toro, por ocho (8) minutos, por favor, doctor Gilberto Toro y a todos los invitados, un abrazo doctor Gilberto, ocho (8) minutos, ustedes entenderán el tiempo, de manera que, por favor, haga uso de la palabra doctor Gilberto Toro.

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

Doctor Ritter, cordial saludo, un placer saludarlo, ver su liderazgo en la Comisión, lo mismo que al señor Vicepresidente Carlos Fernando Mota, al doctor Jesús María España, bueno, doctor Juan Diego Echavarría, ¿estamos con la Comisión Séptima de Cámara, también, doctor España, doctor Ritter?

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

No, únicamente Senado.

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

Bueno, entonces un cordial saludo muy respetuoso a todos los honorables Senadores, bueno, yo creo que por la limitación del tiempo me voy a ir a la parte con la que queríamos concluir y me devuelvo un poco a algunas consideraciones.

Nosotros en el proyecto de ley que está en estudio encontramos las siguientes inquietudes, primero, las áreas territoriales de salud no pueden ser sustitutos de municipios, distritos y departamentos en la gestión del sistema de salud, no es claro cuál es el efecto de esa figura propuesta frente al proyecto, pero en últimas una de las cosas que ha demostrado la pandemia, es la importancia de liderar lo local para responder a los desafíos de salud, aprovecho para saludar también al señor Ministro que pena que se me estaba pasando, pero me presiona un poco el tiempo lo mismo que a la señora Gobernadora del Valle, Secretarios que nos acompañan.

Entonces, queremos resaltar la importancia del liderazgo local como se vio en esta pandemia, la adecuada

articulación entre los niveles de Gobierno para generar políticas que respondan a la heterogeneidad regional, yo creo que el señor Ministro puede dar fe de la importancia que tuvo durante esta crisis o ha tenido durante esta crisis, ese diálogo permanente entre el Gobierno Nacional y los mandatarios locales. En el caso del coronavirus estamos transitando hacia estrategias centradas en detección y aislamiento, es decir, la autoridad local en salud debe centrarse en identificar casos positivos y seguir sus líneas de contagio, así como asegurar condiciones adecuadas de aislamiento.

Lo anterior se recoge en últimas en un modelo de atención primaria en salud que requiere una ley en salud robustecida para adelantar sus responsabilidades, este proyecto de ley más que buscar restablecer nuevas jurisdicciones en función de garantizar la operación de un mercado, debe estar orientado a buscar las soluciones para que el Estado, en sus niveles territoriales cumpla adecuadamente las tareas frente al sistema de salud que mencionamos anteriormente.

Consideramos problemático que la iniciativa legislativa imponga un sistema de información y monitoreo de riesgo de los usuarios como una función de los aseguradores en salud, cuando la Ley Estatutaria en Salud establece que el mismo debe estar a cargo del Ministerio.

La iniciativa responsabiliza a los Entes Territoriales de caracterizar los riesgos epidemiológicos, pero las herramientas financieras del proyecto están orientadas a las aseguradoras, no hay recursos dentro del sistema expresamente asignados a las Entidades Territoriales, para que cumplan con la función de caracterización epidemiológica.

En lo referido al aseguramiento y prestación del servicio en zonas alejadas, se está adoptando el modelo piloto de Guainía, en donde una figura de tipo concesión termina entregando la mayor gobernabilidad a la EPS, que pasará a ser la Aseguradora en Salud y disminuye la del departamento y el municipio o el municipio, sin embargo, apenas se agota la UPC reforzada, la Entidad Territorial termina cubriendo gastos.

Frente a las Empresas Sociales del Estado, será (sin audio) los hospitales entendiendo que no son sostenibles financieramente, pero dejando por fuera las deudas de las EPS, que son una de las causas más grandes que ha tenido o ha puesto en dificultades a las IPS sobre todo públicas.

En cuanto a la territorialización del aseguramiento y el tamaño mínimo de operación, es necesario evitar que esto conlleve tal reducción de aseguradores, que se genere un mercado de muy pocos competidores, en el que quedan las pocas aseguradoras que permanezcan dentro del juego y permanezcan integradas con IPS, en detrimento de la calidad de la prestación del servicio de salud de los ciudadanos.

¿Cuánto llevo, señor Presidente?, ah, no parece que me quedan cuatro minutos, entonces voy a poder entrar un poco...

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Continúe, continúe tranquilo doctor Gilberto, si necesita más tiempo bien pueda.

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

Bueno, muchas gracias. Entonces nosotros reconocemos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, ha generado uno de los avances sociales más significativos en los últimos 30 años, con una cobertura universal en aseguramiento en salud del 97.6%, tal como lo establece Sispro en octubre

2020 del Dane, no obstante, se han acumulado grandes ineficiencias que dificultan la garantía y el acceso a los servicios de salud, especialmente en municipios fuera de los centros de desarrollo, donde algunos servicios y su accesibilidad ha retrocedido con costos crecientes por servicios individuales no pos, con billonarias deudas de servicios prestados a las EPS, que ponen en riesgo la permanencia de los prestadores de servicios de salud especialmente público, como lo mencioné ahora, esto termina deslegitimando el sistema y amenaza la sostenibilidad de los avances logrados, además de generar pérdida de gobernabilidad.

Por lo anterior, pareciera que es el momento de hacer ajustes como por ejemplo señores Senadores, primero la puesta en marcha de la Ley Estatutaria de Salud, la Ley 1751, especialmente en lo relacionado con definir las exclusiones del sistema.

Segundo, la necesidad de lograr la plena integración de los Regímenes Subsidiado y Contributivo, tanto en igualación del valor de la UPC, como en los contenidos de los planes de beneficios, como en sus procedimientos operativos y la necesidad de territorializar y asignar poblaciones específicas a las EPS, regionalizando su operación.

Tercero, rediseñar los Sistemas de Salud Departamentales en los llamados territorios de zonas dispersas.

Cuarto, implementar el modelo de salud rural en todos los departamentos.

Quinto, desarrollar el modelo de zonas urbanas metropolitanas, lo que implica un replanteamiento en los modos de operación de las direcciones territoriales en salud de departamentos, distritos y municipios de las EPS y de los prestadores y en...

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Doctor Gilberto, el Doctor Gilberto se desconectó.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Él está conectado, Presidente, le estamos viendo que está conectado, pero tuvo algún problema de su conectividad a internet en el micrófono o desconectó el micrófono, pero está conectado.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Doctor Gilberto.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Se le desconectó el micrófono, alguien allá que apoye al doctor Gilberto, lo que se le desconectó fue el micrófono, porque me figura en la plataforma que está conectado.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Doctor Gilberto, ¿no pudo, doctor Gilberto?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

No se conecta el micrófono del doctor Gilberto, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Entonces pasamos a la siguiente persona, mientras el doctor Gilberto.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ya me figura desconectado, Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Entonces hacemos llamado a la doctora María Cristina Lesmes, Secretaria de Salud de Valle del Cauca,

con los buenos días, bienvenida doctora Lesmes, por favor, doctora Lesmes, doctora María Cristina Lesmes, me figura conectada.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Me figura desconectada, en este momento, Presidente.

Secretaria de Salud del Valle del Cauca, doctora María Cristina Lesmes Duque:

Buenos días, buenos días.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Buenos días, doctora Lesmes, muchas gracias por atender nuestra invitación, tiene diez (10) minutos doctora Lesmes, bien pueda.

Secretaria de Salud del Valle del Cauca, doctora María Cristina Lesmes Duque:

Gracias, yo quiero agradecerle a la Comisión Séptima abrimos este espacio, para que nosotros podamos como Secretaría Departamental de Salud, hacer algunas observaciones, yo voy a tratar de ser sucinta y le mandaré por escrito la revisión total del proyecto de ley, pero me voy a concentrar en los aspectos que...

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Perdón, acomode la cámara, por favor, que se le están viendo solamente los ojos, eso muy bien.

Secretaria de Salud del Valle del Cauca, Doctora María Cristina Lesmes Duque:

Se nota el despeine, señor Presidente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctora María Cristina.

Secretaria de Salud del Valle del Cauca, doctora María Cristina Lesmes Duque:

Señor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

De pronto usted no alcanzó a escuchar, el señor Presidente le concede, inicialmente, diez (10) minutos.

Secretaria de Salud del Valle del Cauca, doctora María Cristina Lesmes Duque:

Diez (10) minutos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Inicialmente diez (10) minutos y esperamos si no le alcanza el Presidente le concederá un poquito más.

Secretaria de Salud del Valle del Cauca, doctora María Cristina Lesmes Duque:

Bueno, no, yo espero que me alcance, gracias, señor España. Entonces como le decía, la Secretaría Departamental de Salud del Valle ha hecho una revisión exhaustiva de la norma y nosotros le entregaremos por escrito, pero yo tratando de ser sucinta voy a hablarle de las cosas que más nos preocupan, nosotros creemos que el proyecto no garantiza la atención integral de los asegurados, porque vuelve y nos deja por fuera la salud laboral y los accidentes de tránsito, que son causas de enfermedad y morir y sobre todo de requerimiento de rehabilitación de nuestros ciudadanos y nos parece que un Proyecto integral de salud no puede tener ese fraccionamiento histórico que he hemos tenido.

Desde el punto de vista financiero, que es quizás lo que para nosotros es más llamativo, observamos que en el artículo 52 se abre un espacio a los planes de fortalecimiento patrimonial y desarrollo operacional, tanto de las EPS y las IPS, pero no define tiempos para lograr estabilidad, es decir, vuelven a abrir una puerta al desequilibrio financiero, sin límite.

En el artículo 53 se incrementan los tiempos de pago de la cartera de más de 90 días a más de 90 días, en las normas actuales las EPS tienen la obligación de pagar el 50% de la factura a tiempo de la radicación y debería tener 60 días para pagar el resto, lo que nosotros aspiraríamos es que estas normas se cumplieran y no que buscáramos esguinces a los mismos, para que los pagos sigan siendo atrasados. Llama también la atención que ese pago de más de 90 días a otros 90 días, no contempla pago de intereses, ni siquiera de la recuperación del valor del dinero en el tiempo.

En el artículo 54 del giro directo, nosotros quisiéramos que quedara explícitamente como un actor del sistema sobre todo en las redes integradas, las figuras administrativas de la conformación de las mismas, por ejemplo, las uniones temporales, que nos permitirían el pago. Y un comentario adicional, en el Valle del Cauca ya hay empresas que tienen facturación electrónica, que es parte de lo que está solicitando esta norma, pero no es aceptada por las EPS, entonces no es pedir que haya facturación electrónica, es que efectivamente la facturación electrónica tenga la corresponsabilidad de a quién se le está facturando, para los pagos de forma inmediata.

En los artículos 55, 56 y 57 dice que no habrá costos de funcionamiento, llama la atención que le pone funciones de liquidador a una nueva entidad cuando son de la Supersalud, estoy hablando de la nueva Entidad que se crea para el manejo de recursos del sistema, nosotros consideramos que no hay necesidad de crear otro organismo de fondo de garantías, un organismo descentralizado con altos costos de funcionamiento, con unas funciones que perfectamente las podría asumir la Adres, nosotros tenemos un sistema desfinanciado y no entendemos la razón por la cual se va a crear otro monstruo de ese tamaño, que además tiene funciones que no comprendemos, por ejemplo dice que tendrá como fuente de sus ingresos, recursos de créditos internos y externos, es decir, ¿ese fondo de garantías va a prestar recursos, se va a comportar como un banco?, yo creo que es necesario revisar esto y poner esas funciones adicionales de fondo de garantías a la Adres y no la generación de otro ente descentralizado generador de burocracia y de gasto.

En el artículo 61 se sube el salario base de cotización a 45 salarios mínimos, es decir pasamos de 25 a 45 y qué pasa con esas personas, pocas pero que vale la pena anotar que ganan en el país más de 45 millones, entonces ellos que deberían ser los que más cotizan al sistema para que esto fuera equitativo y solidario, ¿no van a cotizar por los recursos adicionales que se ganan?, me parece que debería hacerse un estudio de quiénes están generando ingresos superiores a 45 millones y ellos deberían ser solidarios, especialmente en aquello que continuamos con las exoneraciones, en el artículo 62 volvemos a hablar de exoneración de aportes y están bajando las exoneraciones de personas que ganaban alrededor de 10 salarios mínimos, las pasan a 3 salarios mínimos, es decir que sí va a incluir unos recursos, pero llama mucho la atención que personas que ganan más de 3 millones de pesos sean exonerados del pago, sus empleadores exonerados del pago al Régimen Contributivo y en cambio los trabajadores informales de la economía, que no tienen cómo, sí pueden garantizar el 100% de sus aportes, nos parece que este sistema sigue siendo inequitativo y para nada solidario, debería ser a la inversa, los trabajadores que ganan más de 3 millones de pesos y sus empleadores, deberían cotizar por la cotización completa de Régimen Contributivo y en cambio debería pensarse cómo a los trabajadores informales de la economía, aquellos que son independientes, subsidiarles en algo lo que corresponde a los empleadores.

El proyecto deja de aclarar o sigue sin aclarar qué pasa con las personas del Sisbén 3 y 4 que no corresponden a los más pobres de los pobres, pero que no tienen ingresos, para ellos sí no hay condiciones de equidad y de solidaridad.

No es clara la cobertura de los residentes en Colombia sin distinción de su nacionalidad o permiso de permanencia, para nosotros es un gran drama los extranjeros que llegan a Colombia de paseo o que residen en Colombia hace más de 20 años que no hacen parte del Sistema y que a través de la tutela nos obligan a garantizarles la prestación de servicios de salud, a pesar de que son residentes por mucho tiempo, pero que no tienen pues una condición de regularidad, creo que debería haber un trabajo con Migración Colombia, para garantizar que todos los residentes en Colombia cumplan con los deberes que están escritos en nuestra Constitución y en nuestras normas.

No hay una claridad de intervención a las tarifas y precios en el servicio de los insumos, que es quizás uno de los problemas más grandes que nosotros tenemos, no hay una regulación específica de proveedores y de tecnologías costosas y especialmente de insumos, le puedo hablar de los de Traumatología que es uno de los desangres del Sistema General de Seguridad Social. No vemos tampoco que se solucionen los grandes problemas de la financiación y especialmente del flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social, más cuando se abren espacios a 90 días más para el pago de las deudas que tienen las EPS a las IPS.

Nos preocupa también la disminución del tiempo del plan de salud pública del país de 10 a 5 años, ya no será un plan decenal, sino un plan quinquenal, ningún indicador de salud pública se modifica de forma sustancial y sostenible en menos de una década, entonces no entendemos por qué disminuir el tiempo del plan decenal de salud pública, cuando en la experiencia para que sea participativo y bien formulado, requiere más de 2 años, solamente quedarían entonces 3 años para la ejecución y estaríamos cambiando permanentemente de método, yo creo que la experiencia del plan decenal de salud pública fue muy importante para este país y que lo que deberíamos era continuar con planes decenales en los que adicionalmente debería garantizarse la complementariedad de las acciones de la nación, de los departamentos y de los municipios.

Con respecto a la estabilidad de los trabajadores, yo creo que este país está reclamando estabilidad no solo para los trabajadores del sector salud, sino para todos los trabajadores en general, creemos que la senda de la paz solo se encuentra cuando hay oportunidades laborales de contratación con prestaciones, de estabilidad laboral y premisas fundamentales para la tranquilidad de todo el mundo y creemos que para hacer estas modificaciones, deben revisarse las leyes de trabajo, incluida, por ejemplo, la edad del retiro forzoso, que permitió que algunas personas quedaran soportadas en nuestras plantas públicas a pesar de que sus condiciones de productividad no son las mismas, esto por garantizarle el trabajo a algunas personas y valdría la pena que se revisara, lo que significa para nosotros tener aún mayores de 65 años con retroactividad a las cesantías, cuando estamos hablando de encontrar equilibrio financiero a nuestras empresas, entonces creemos que debe haber una revisión total y desde luego los trabajadores de la salud como todos los trabajadores del país, requieren estabilidad laboral y la oportunidad para los más jóvenes, estos beneficios deberían trabajarse, deberían trabajarse beneficios especiales para los trabajadores que van a vivir en municipios alejados, donde no hay las comodidades de la

ciudad y donde las condiciones de seguridad y progreso no son comparables, debería haber un diferencial que permitiera ser atractivo el trabajo en nuestros pequeños municipios, hay algunas condiciones en la ley pero no creemos que sean suficientes.

Y creemos también que debe haber regulación de contratación de tiempos del personal de salud, esto se lo digo porque tenemos especialistas que tienen contratado más de 48 horas diarias y efectivamente no permiten que haya un nuevo ingreso de personal especializado a nuestro sistema y acapara los pocos cargos que hay, de forma individualizada y que se requiere es lo contrario, necesitamos generar más especialistas en el país, pero necesitamos que haya espacio de trabajo para todos ellos, es necesario abrir el espacio a las nuevas generaciones, no puede haber concentración ni de recursos, ni de poder, los funcionarios de salud no podemos trabajar más de 8 horas diarias, 10 horas diarias, nosotros encontramos que con mucha frecuencia tenemos la misma persona trabajando en 4 y 5 unidades de salud al tiempo.

Creemos que es muy importante la regulación de las especialidades, aplaudimos esa idea de un examen único nacional y nos parece también indispensable revisar los currículos no solo de los médicos, de todos los trabajadores de la salud, porque necesitamos personas más y mejor formadas, con capacidad resolutive para darle respuesta sobre todo a los pobladores de los lugares rurales y dispersos.

Bueno, señor Presidente, nosotros como Secretaría Departamental de Salud vamos a enviar nuestra revisión completa artículo por artículo, con nuestros comentarios a los mismos, pero yo pues en aras del tiempo dejo esta exposición aquí, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Muchas gracias, muy importante su aporte y esperamos pues que nos lo envíe por favor, muchas gracias, Doctora María Cristina Lesmes, muy amable.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

El señor Gilberto Toro, el Doctor Gilberto, ¿ya se conectó?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

No se ha podido conectar y estamos tratando de establecer contacto con su enlace con el Congreso, parece ser que está fuera de Bogotá, como que está en una zona rural y esa es la dificultad Presidente, con su venia, Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Sí.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Para hacer registro de asistencia del honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza a las ocho cincuenta y dos (8:52 a. m.) minutos de la mañana, Senador Pulgar.

Honorable Senador, Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Presente, honorable Secretario, un cordial saludo a la Mesa Directiva y a todos los presentes, un abrazo a los Senadores.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

De igual manera el Senador Castilla Salazar Jesús Alberto, un minuto después a las ocho cincuenta y tres (8:53 a. m.).

Honorable Senador, Jesús Alberto Castilla Salazar:

Muy buen día, señor Secretario, saludo especial, señor Presidente, compañeras y compañeros y a todas las personas que participan de esta audiencia, un saludo, Alberto Castilla, presente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Bienvenido Senador, muchas gracias.

Tiene el uso de la palabra la doctora Diana Paola Rosero, Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño, doctora Rosero bien pueda diez (10) minutos inicialmente, haga uso de la palabra, Doctora Rosero.

Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño, doctora Diana Paola Rosero:

Muy buenos días a todos, agradeciendo a la Comisión Séptima del Senador por darnos la oportunidad de expresar nuestras opiniones desde los territorios, bueno de igual manera nosotros como Instituto Departamental de Salud, enviaremos por escrito lo que hemos revisado dentro de la ley, sobre todo dentro de los retos que se establecen plantear dentro del mismo.

Tenemos algunas inquietudes entre ellas, dentro de los retos se establece plantear un modelo de planeación nacional territorial integrado con las EPS con el territorio, como es este modelo donde se permita mantener la independencia de los Entes Territoriales, ya que los Entes Territoriales somos los entes de inspección y vigilancia, somos el Ministerio en nuestros territorios, no hay recursos dentro del sistema asignados específicamente para las Entidades Territoriales, sin embargo, al final el que termina respondiendo frente a la salud del departamento es efectivamente el territorio, entonces es muy importante que se revise esta asignación de recursos hacia los Entes Territoriales Departamentales y también a los Municipales, dependiendo de sus categorías.

De igual manera se establece tener en cuenta los planes de fortalecimiento sin tiempos de estabilidad financiera, como lo decía la doctora María Cristina, es fundamental tener unos planes pero tener tiempos también, lo que nos está afectando a nosotros en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, en las diferentes ESE que tenemos en riesgo financiero, es específicamente esos planes de fortalecimiento sin tiempos de estabilidad, es importante que se revise también este tema.

El incremento para pagos de cartera, esto va a generar un mayor riesgo a las IPS a quienes son las que al final atienden a los ciudadanos y de igual manera nosotros miramos la prestación de los servicios son las ESE, las IPS tanto de los diferentes niveles de complejidad, deben pagar mes a mes a sus trabajadores, el tener mayor tiempo e incrementar ese tiempo para pago de cartera, va a afectar significativamente también la parte financiera de las IPS que al final son los prestadores y los que atienden a la población.

De igual manera, de acuerdo con el departamento del Valle, en la creación de otra entidad generadora de mayor gasto frente al sistema de salud, el sistema dentro de los puntos y apartes que se revisaron, consideramos que debe ser aún más solidario frente a los diferentes estratos sobre todo el Sisbén 3 y 4, donde no se visualiza algún beneficio para esta población en particular.

También hay otros puntos importantes que se deben revisar con respecto a la parte de extranjeros y ojalá también pudiera tener algo para migrantes, porque siempre a través de las tutelas a nosotros nos toca como departamento, en la parte del sistema de salud, las tutelas van hacia el departamento o sea nos obligan a la prestación de estos servicios de salud sin tener recursos y sin ser prestadores, sin embargo, hay muchas tutelas

que han fallado en contra de los departamentos, de las secretarías o de los institutos departamentales de salud para la prestación del servicio y nos dan horas para hacer el cumplimiento de estas tutelas, entonces en cuanto a este tipo de población se debe revisar y se debe también hacer unos ajustes que nos permitan tener la certeza de que esta población va a quedar cubierta dentro de los beneficios y no vamos a tener luego que buscar recursos donde no los hay, para poder garantizar esta prestación del servicio, me parece que debe ser en ese punto, más integral.

No hay alguna claridad también en los puntos de la regulación de tarifas que es algo muy importante y que se debe revisar también a nivel nacional, porque sobre todo en lo que nos pasó y tuvimos la experiencia en Covid-19, frente a las dificultades del incremento de los precios en algunos insumos hospitalarios, por eso es importante una regulación de tarifas que va a beneficiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Reiterar, también, la estabilidad laboral del sector salud es fundamental, lo cual consideramos nosotros que también debe quedar muy claro en este documento, reiteramos también el incremento de los tiempos de pago, de verdad esto afectaría mucho también al talento humano que trabaja en las mismas condiciones, digamos esta pandemia nos permitió comprender mucho frente a todos los retos que estamos viviendo a diario, tanto los Entes Territoriales como las EPS y las IPS, entonces es muy importante el fortalecimiento de todos los sectores, de todos los sectores que se tienen y de todos los sectores que pueden llegar a fortalecerse aún más frente a esta misma prestación, hay indicadores en cuanto a la salud pública, donde establece un mecanismo de pago, bueno, en cuanto a las IPS establece un mecanismo de pago por resultados, es importante pues reconocer cuál va a ser ese mecanismo de pago por resultados, es muy importante establecer puesto que si ya hay dificultades dentro de las conciliaciones y hay un gran número de glosas y hay una mayor cartera y se da un mayor tiempo, pues entonces tenemos que tener muy claro ese mecanismo de pago por resultados, para evitar mayores glosas aun, mayores dificultades en los pagos frente a las EPS con las IPS que al final resultan perjudicados son la población afiliada, las personas que necesitamos en algún momento de la prestación del servicio de salud.

Y reitero en la importancia para mirar los indicadores en cuanto a la salud pública, esto es una fortaleza que tiene el documento, teniendo en cuenta que la atención primaria en salud, teniendo en cuenta la salud pública frente al mismo, pero reiterar que los Entes Territoriales deben estar incluidos frente a algún fortalecimiento de recursos, frente a las competencias que también se le asignan, teniendo en cuenta que al final somos nosotros los que respondemos en el territorio.

De igual manera frente al mecanismo de pago por resultados, este proceso a sabiendas pues del proceso de salud, evalúan procesos encima de los resultados pues obviamente va a recaer toda la carga financiera sobre las IPS, entonces reitero, perdón por ser muy reiterativa en ese tema, pero sí me parece importante fortalecer y revisar muy bien esos puntos con respecto a los tiempos de pagos, con respecto al mecanismo de pago por resultados o sea cómo va a realizarse para que la corresponsabilidad sea asumida también por parte de las EPS, quienes son los que tienen los recursos para poder garantizar la gestión del riesgo individual de cada uno de sus afiliados.

Eso en general algunos puntos que nosotros hemos revisado y ya el documento como tal lo haremos llegar, con más claridad para cada una de las recomendaciones que consideramos como territorio y como uno de los

territorios que ha tenido que vivir muchas dificultades, entre ellas población migrante y también todo lo relacionado con la población dispersa, nosotros en Nariño tenemos una población dispersa muy amplia y también el riesgo que se tiene para esta población es muy alto, entonces es importante todas esas estrategias de articulación para fortalecer este tipo de población, muchísimas gracias.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted doctora por su intervención, doctora Diana Paola Rosero.

Le damos el uso de la palabra a la doctora Alejandra Avella, en representación de Emsanar, de Gestarsalud perdón, doctora Avella, ¿se encuentra la doctora Alejandra Avella? Bueno, la doctora Ligia Elvira Viáfara, en representación de Asohosval.

Representante de Asohosval, Asociación de Hospitales del Valle - Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, doctora Ligia Elvira Viáfara Torres:

Muy buenos días.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Buenos días, bien pueda, Doctora.

Representante de Asohosval, Asociación de Hospitales del Valle - Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, Doctora Ligia Elvira Viáfara Torres:

Mil gracias por este espacio para la Asociación de Hospitales del Valle, para efectos de mi presentación voy a intentar compartir con ustedes una presentación, vamos a ver si lo podemos hacer en forma rápida y si no procedo a partir de mis notas en este momento, un segundito por favor. ¿Pueden ustedes observar?

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Así es, perfectamente.

Representante de Asohosval, Asociación de Hospitales del Valle - Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, doctora Ligia Elvira Viáfara Torres:

Muchas gracias, entonces voy a iniciar por las conclusiones y luego me detengo uno a uno por aquello del tiempo, a determinar los aspectos que nosotros estamos demarcando en este momento.

A manera de conclusiones lo primero que quiero mencionar, es que estamos de acuerdo que se requiere una reforma, pero no solamente generar unos ajustes como lo hemos percibido en esta propuesta, sino que realmente podamos pensar en una reforma de fondo, se refuerza el poder dominante de las aseguradoras y las IPS públicas tienen un papel subsidiario, algunos capítulos como el de dignificación del talento humano y de hospitales públicos, retomamos disposiciones que ya existían y que no han logrado su propósito hasta la fecha, asunto que para nosotros es de prioridad, el tema del flujo de recursos y el tema de dignificación del talento humano, consideramos que es un tema prioritario y que se le ha dado muchísimo realce y comentarios a este tema por asuntos de la pandemia y sin embargo, en el documento como tal, no sentimos que realmente se haya logrado el propósito que tendría este tipo de reformas que se están requiriendo en nuestro país.

Así mismo, planteamos entonces que de todos los artículos que se han manifestado en este estudio del Proyecto de Ley número 10, hay veintidós (22) artículos como los tenemos aquí resaltados, en los que vamos a

sugerir algunos comentarios y que queremos que sean considerados dentro de este ajuste.

Vamos a mirar entonces el primer aspecto del Capítulo I Generalidades, el tema de territorialización del sistema, se deja como un concepto genérico y no fortalece el concepto de modelo de atención integral que ya existía dentro del país y al que en este momento le estamos quitando autonomía.

En salud pública no hay un cambio desde los planes de atención, se da un enfoque genérico y se está dejando abierta la reglamentación y quiero manifestar formalmente que definitivamente cuando se dejan abiertas las reglamentaciones, luego no ocurren en su oportuno modelo y en su momento adecuado, como ha sucedido con la Ley 100 y la Ley 1438.

El tema de gestión integral de riesgos nos preocupa que se está generando una norma menos exigente, actualmente existen unas normatividades y unas disposiciones, pero en este momento con esta propuesta básicamente se está generando un sistema de información, que en la práctica le autoriza con el agrupador para pago el mayor control sobre la contratación a las EPS.

En el Capítulo IV de Aseguramiento, artículo 15, 16 y 17 realmente no vemos ningún avance en la depuración del Aseguramiento y es más bien una facultad que se le está dejando al Ministerio de Salud y Protección Social.

La contratación en red se determina como una facultad de las aseguradoras y realmente se le da muy poco protagonismo a las IPS y a las Empresas Sociales del Estado.

En el artículo 18 párrafo dos, uno y dos, se crea un concepto de área territorial de aseguramiento, pero no se define ni se caracteriza, quedando de nuevo pendiente la reglamentación en el Ministerio.

En Aseguramiento, artículo 20, artículo 22, la UPC con componente fijo y variable tenía un avance, pero realmente se está dejando de nuevo abierto el margen de reglamentación al Gobierno y encontramos una contradicción en los párrafos dos y tres, vamos a hacer la entrega de este soporte.

En el modelo de atención artículo 24, artículo 30, se regresa el control de la prestación a la aseguradora y se plantea como estructural la libre elección del médico de familia, más que la IPS básica o primaria, es decir este análisis no puede ser visto solamente desde la perspectiva de la EPS, en el prestador primario y la necesidad de contar con especialidades, este análisis no puede verse sólo desde el punto de vista asistencial, esta obligación recae en las IPS y la carga prestacional de los Médicos especialistas, es muy alto y no vemos en la financiación del sistema y en los artículos de hospital público, de dónde van a salir los recursos.

En prestación de servicios artículo 34 y artículo 41, se deja muy abierta la facultad reglamentaria del Ministerio de Salud y Protección Social y queremos recordar que fue declarado inconstitucional en algún momento por una norma equivalente.

Del modelo de contratación y el flujo de recursos, faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir las reglas, se reitera el mecanismo de publicidad en la información contractual y esto ya estaba normado y siempre quedó pendiente de reglamentar.

En el Capítulo VIII Talento Humano, se itera sobre el sistema de información de la existencia y disponibilidad del talento humano, se incorpora el concepto de examen único nacional el cual aplaudimos, se complementa con incentivos un modelo de formación preferencial para Médicos Familiares, lo cual también compartimos, pero

definitivamente consideramos que es un capítulo que requiere un estudio de costos.

En el tema dignificación laboral del talento humano, establece un conjunto completo y bien intencionado de principios, sin embargo, el artículo 50 presenta idéntico planteamiento ante la legislación vigente y vale la pena revisar el proyecto de ley de dignificación propuesto y discutido en días anteriores, que sí plantea un mecanismo real de transformación de este modelo contractual.

En el artículo 51, las facultades deben ser de conformidad con los principios del artículo 49 y no 48 y consideramos que aquí seguramente hubo un error involuntario.

Capítulo X, financiación y sostenibilidad, este tema es crucial para todos ustedes, es crucial para nuestro país, contiene mecanismos existentes pendientes de reglamentación y no podemos seguir con mecanismos pendientes de ser reglamentados.

El artículo 55 es un instrumento interesante, el de fondo de garantías, pero también lo dejan sujeto a reglamentación y operatividad.

Artículo 58, 59 y 60, se incrementa de modo significativo la cotización de salud, pero aquí hay varias definiciones que consideramos son injustas y debe ser revisado.

En la exposición de motivos dada por el legislador, consideramos que no se estudia el tema a profundidad de lo que significa el que todos los prestadores tengan, los profesionales de la salud tengan un contrato de prestación de servicios diferente, que sean parte de una nómina y que tengan un factor salarial, este planteamiento obedece a una realidad, se habla de los héroes de la salud, pero no le estamos dando total trascendencia al tema, de dónde van a salir los recursos para financiar esta carga prestacional, el factor salarial que tienen nuestros trabajadores dan más o menos en promedio un 40% adicional y en hospitales públicos realmente el flujo de recursos, el flujo de caja, el tema de la cartera que estamos manejando actualmente y el tema de la carga del recurso humano, debe ser regulado y debe ser claramente definido para evitar que nuestras instituciones, sobre todo las instituciones con menos de 200.000 habitantes y con un presupuesto mínimo, vayan a caer en riesgo alto y sean intervenidas y por qué no decirlo, liquidadas la mayoría de ellas, ahí también consideramos que hace falta dentro de esta transformación, un mecanismo de financiación de estas instituciones públicas pequeñas, los hospitales públicos requieren de ustedes señores legisladores, los hospitales públicos requieren de compromiso de todos nosotros y requieren un esfuerzo adicional, si bien este proyecto es una reforma que requiere una reforma integral, nosotros vemos que su orientación está reforzando el poder dominante de las aseguradoras frente a las IPS públicas y hay capítulos que deben ser pensados con mucha delicadeza.

Por lo anotado, todo el texto no corresponde a una reforma del sistema, sino a unos ajustes del sistema y nuestro país necesita es una reforma a este sistema, porque se están dejando demasiados conceptos abiertos, agradezco muchísimo este espacio, agradezco muchísimo ser escuchada en representación de 47 hospitales del Valle del Cauca, mil gracias y excelente día para todos ustedes.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted, doctora Ligia, muy amable.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, con su venia.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Sí.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ya he escuchado que de las intervenciones que ha habido, han manifestado que nos van a pasar por escrito las observaciones frente al proyecto de ley objeto de estudio, la Secretaría les informa que nos lo pueden enviar vía correo electrónico y nos comprometemos que esas observaciones serán conocidas por todos los Senadores y Representantes de las Comisiones Séptimas y además serán publicadas en la *Gaceta del Congreso* como lo ordena la ley, hasta el momento hemos recibido dieciséis (16) Conceptos frente al proyecto y todos están publicados en la *Gaceta del Congreso*.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Gracias, Secretario muy amable, comoquiera que la doctora Alejandra Avella tiene problemas de conexión en representación de Emsanar EPS, va a intervenir la doctora Sonia Herrera, bien pueda doctora Sonia Herrera, doctora Sonia.

Emsanar EPS, doctora Sonia Herrera:

Hola, muy buenos días.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Buenos días, bien pueda haga uso de la palabra, doctora.

Emsanar EPS, Doctora Sonia Herrera:

Sí, muy buenos días, muchas gracias, nosotros desde Emsanar EPS estamos muy agradecidos, en nombre del doctor Homero Cadena que es nuestro Presidente Ejecutivo de la EPS Emsanar SAS, estamos altamente agradecidos por esta invitación, realmente para nosotros es muy importante este proceso pues de consulta que se hace sobre la reforma en salud, para nosotros es indispensable dejar muy en claro cómo sería ese momento transformador de las EPS como aseguradoras de riesgos que se plantea pues en las reformas, estamos muy, muy alineados y muy de acuerdo con todo ese proceso de gestión del riesgo desde lo primario hasta lo complementario, lo consideramos y lo hemos dicho en varios espacios en los que hemos sido invitados, que es realmente vital para este tipo de organizaciones y pues para el sistema de salud en el país, dar ese giro y hacer ese cambio, entonces desde la EPS simplemente tenemos como esa inquietud, sabemos y queremos manifestarle al país y a nuestros representantes, que las aseguradoras han venido haciendo el esfuerzo por transformarse en eso, en aseguradoras de riesgo, en entender claramente las características de su población, organizarse por grupos de riesgo, organizar los cursos de vida y en ese mismo marco garantizar la prestación de los servicios de salud, alineados con las Entidades Territoriales, que son las encargadas de coordinar esa efectiva prestación, falta mucho por hacer, entendemos que el ánimo de esta norma lo que busca o el fondo o el trasfondo de esto lo que pretende es que realmente Colombia de un giro a atender o propender más bien por el cuidado y protección de la salud de los usuarios, pero dejando muchísimas mayores claridades de cuál debe ser el camino para realizarlo, entonces desde Emsanar pues agradecidos por este espacio, por este momento, decirles que las aseguradoras estamos comprometidas realmente con esta postura, decirles que ya en los términos que se plantee para ya la parte pues ya ejecutoria digámoslo, será un momento pues posterior, pero decirles que por lo menos en lo que tiene que ver con el espíritu de lo que aquí se está planteando, estamos completamente de acuerdo, pero también aclarar que las

EPS que hemos sido tan maltratadas en tantos espacios que se habla tanto de nosotros, conocemos y sabemos que hemos sido un pilar y un aporte bastante importante en lo que tiene que ver con información, en lo que tiene que ver con organización del sistema de salud y que estamos muy dispuestos a continuar trabajando en ese mismo sentido, entonces eso de parte de EMSANAR EPS, muchísimas gracias.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Muchas gracias, Doctora Sonia Herrera.

Le damos el uso de la palabra al doctor Luis Carlos Coral, Director Administrativo de Comfamiliar Nariño, Doctor Coral, Doctor Coral.

Subdirector de Salud Comfamiliar de Nariño, doctor Héctor Enrique Villota Romo:

Doctor, muy buenos días, soy Héctor Villota el Subdirector de Comfamiliar.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Buenos días, bien pueda.

Subdirector de Salud Comfamiliar de Nariño, doctor Héctor Enrique Villota Romo:

Gracias, agradecerles a ustedes la invitación que nos acaban de hacer, en este espacio bastante importante en el quehacer de nuestro sistema de salud en los próximos días, sabemos que necesitamos una gran cantidad de reformas, una gran cantidad de situaciones que deben ajustarse a las particularidades de cada uno de los municipios y de los departamentos y como ya ve estamos muy pendientes de poder gestionar y de poder concurrir con las responsabilidades que nosotros tenemos dentro del sistema, en medio de unas dificultades pues que se han venido suscitando y en las que nosotros en un momento dado pues tenemos algunas alternativas que estamos pendientes de poderlas resolver, nuevamente un saludo especial también del doctor Luis Carlos, quien en este momento está en otro compromiso, pero estamos muy pendientes del desarrollo de esta reunión y de las importantes conclusiones que se puedan derivar para las próximas situaciones que vamos a poder enfrentar, muchas gracias Doctor.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted, Doctor.

Tiene el uso de la palabra el doctor Eduardo Villa, Gerente hospital Susana López, de Popayán.

Gerente del hospital Susana López, de Popayán, doctor Eduardo Villa:

Muy buenos días para todos, muchas por la invitación.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Bien pueda.

Gerente del hospital Susana López, de Popayán, doctor Eduardo Villa:

Gracias doctor, vamos a hablar en representación de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos, voy a compartir una pequeña presentación, pero tenemos un informe que también será enviado directamente por la Asociación.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Muy bien.

Gerente del hospital Susana López, de Popayán, doctor Eduardo Villa:

Disculpe, ¿ahí se ve, me escuchan?

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

No, no se está viendo todavía.

Gerente del hospital Susana López, de Popayán, doctor Eduardo Villa:

Bueno, mientras puedo presentar la pantalla, vamos a ir hablando un poco ya que tengo un tiempo muy limitado, pues las expectativas que tenemos de este proyecto de ley, la primera es hacer una reforma estructural al sistema de salud colombiano que es lo que tenemos muchas todas las instituciones prestadoras de servicio en el propósito de que se realicen todos esos cambios y todos los procesos de cambio que quedan muy pendientes, esperamos la solución a problemas que afloran con la pandemia, por ejemplo, lo que han planteado los compañeros, la diferencia marcada en las regiones y el talento humano en salud sin condiciones dignas, con la pandemia nos pudimos dar cuenta de todas las dificultades que tenemos en las instituciones en prestar el servicio y donde vimos que somos el único actor que realmente estuvo directamente en este proceso donde miramos una ausencia casi total de las EPS (sin audio)... sí hemos identificado en el análisis del proyecto, que el proyecto tiene sesenta y ocho (68) artículos, de los cuales treinta y cuatro (34) quedan por reglamentar o sea queda casi el 50% por reglamentar, que queda un vacío bastante amplio.

También varios de estos artículos están contemplados en la legislación anterior no reglamentada por el Ministerio de la Protección Social, como la Ley 1122, la Ley 1438 y la 1751 y tenemos aquí artículos nuevos, veinte (20) nuevos artículos y como una parte se revive, pues, totalmente todo lo que es el MIAS a través de esta ley.

Tenemos grandes cambios en este Proyecto, uno es que la Ley Estatutaria que tomaba la salud como un derecho fundamental, en este Proyecto se ve que hay modificación a un derecho prestacional, que no, prácticamente no es constitucional, las EPS, las Administradoras de planes de beneficios entran a ser, eran intermediarias financieras, ahora van a ser aseguradoras a establecimiento comercial, vemos que realmente no van a asegurar como se dice, sino que simplemente continúan con la misma función, la Ley Estatutaria tiene un plan implícito de instrucciones que en el Proyecto es un plus, hay una lista de instrucciones que también no lo consideramos constitucional, las EPS en todo el territorio nacional en la normatividad vigente, en cambio acá casi una territorialización del aseguramiento con todos los riesgos que se puede generar por la no competitividad, por el monopolio como tal que ellas puedan presentar.

También hemos revisado las cosas buenas del Proyecto, lo bueno es que se unifica lo incluido en la UPC y lo de los techos máximos e importante también la transformación del Instituto Nacional de Cancerología para su fortalecimiento, la implementación de modelos integrales de redes de servicios de salud, la consideramos importante, lo más importante ahí es la regulación de este proceso que nos pueda permitir la forma de... (sin audio) de las mismas, se plantea el fortalecimiento del prestador primario, como lo plantearon los demás compañeros el problema es que no se plantea realmente las cifras porque al final en las zonas apartadas o en las zonas de poblaciones de muy poca, de muy pocos usuarios como de pronto en el departamento del Cauca, donde encontramos municipios apartados y con menos de 15.000 o 20.000 habitantes, resulta muy costoso sostener la oferta para los servicios que se presenten, se fortalece el giro directo entre proveedores y administradores farmacéuticos, los vemos como positivo.

En el Proyecto encontramos que no hay una solución a las dificultades que afloran en la pandemia, por ejemplo, el talento humano está mal remunerado y lo que se plantea ahí no está totalmente claro, pues los costos realmente para las instituciones de remunerar adecuadamente o de hacer la formalización laboral, implica casi un costo adicional de un 40% que las Instituciones no van a tener ese recurso, no vamos a saber cómo tenerlo y nos va, implícitamente nos lleva a la probable liquidación, pues, por no ser financieramente rentables como se dice y esto nos va a comprometer a todas las instituciones públicas, ahí encontramos un problema y lo que miramos nosotros, es que generalmente el recurso que nosotros más percibimos es el que logramos por el recaudo de cartera, que tampoco se define muy claramente en este proceso y nos vemos avocados a manejar estas carteras con estos tiempos tan largos, que si hiciéramos el ejercicio positivo como tal, encontraríamos que eso nos permitiría a nosotros funcionar más que cualquier otro tema.

El Proyecto continúa viendo a las Empresas Sociales del Estado, pero en general el equilibrio financiero y quedamos dependientes de los servicios, ahora más cuando las aseguradoras son las que van a tener como se dice, el liderazgo del proceso, lo de la contratación con ellas van a quedar básicamente como en cabeza de ellos, difícilmente vamos a poder generar unos buenos resultados.

Tener acciones con la administración de redes a través de privados, que vemos como una situación difícil, con esto hace que los hospitales públicos, pues, se dificulte el funcionamiento, tenemos, por ejemplo, que en el artículo 36° requisito general del funcionamiento de las ESE en redes generales de atención, que dice, las redes deberán cumplir con las siguientes exigencias, deberán funcionar en las rutas integradas de la red de servicios de salud, en la... (sin audio) y podrán participar en varias de ellas, nosotros encontramos la dificultad, por ejemplo, que tenemos en unos departamentos como Cauca y Nariño, que difícilmente vamos a poder funcionar y vamos a quedar a merced básicamente de la entidad privada. El portafolio de la ESE debe corresponder a las necesidades y problemas de la población de su jurisdicción, tamaño poblacional, condición de mercado y recursos disponibles ajustados a los modelos descritos en la presente ley, las ESE no puedan habilitar servicios fuera de este plan, es difícil con la situación que tienen las ESE, hoy en día, poder cumplir con este propósito, porque realmente no tienen ni como, para poderle dar un financiamiento, para poder renovar servicios o poder cumplir estas expectativas y aquí no se tiene en cuenta lo que se plantea en la Sentencia 540 de 2001, que dice que para las entidades la pérdida de su actividad económica no debe conducir inexorablemente a su liquidación, en cuanto a su finalidad primordial no es la de generar rentas a las entidades públicas, sino la de participar en actividad de cumplimiento y fines esenciales del Estado, aquí se cambia totalmente y las empresas serán vistas como generadoras de rentabilidad, pero no realmente como las prestadoras del servicio como tal.

Encontramos que la sostenibilidad de las ESE, de primer nivel, dependen del pago de los servicios, si a la ESE le pagaran lo que facturan sería sostenible, el propósito se tendría que, más o menos, un 94% de nuestras ESE serían sostenibles si logramos recuperar las carteras, todo lo que se tiene realmente lo vemos con dificultad, aunque tiene fortalezas, pero consideramos que se tiene que reglamentar mucho más y que se puede lograr mucho más el propósito de la norma.

Entonces miramos que los procesos que se están planteando pueden fortalecerlos, en cierta medida,

pero lo ideal es que se tome en cuenta las debilidades que tenemos nosotros en el sector público, para no ser básicamente abarcados por otras entidades que entran básicamente como muy fuertes en el mercado y sobre todo el predominio, el dominio que va a tener en la contratación y en todos los demás procesos, las aseguradoras en salud.

De todos modos, el informe será enviado y les agradezco mucho por la atención.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted por la disertación doctor muy amable.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Se ha vuelto a conectar el doctor Gilberto Toro, doctor Gilberto Toro para que termine, por favor, doctor Gilberto Toro.

Director Ejecutivo de la Federación Colombiana de Municipios (FCM), doctor Gilberto Toro Giraldo:

Sí doctor Ritter muchas gracias, discúlpenme por la dificultad en la conexión, bueno sí creo que con los ocho minutos que usted me había dado alcancé a utilizar cuatro.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

No, bien pueda, bien pueda, no se preocupe.

Director Ejecutivo de la Federación Colombiana de Municipios (FCM), doctor Gilberto Toro Giraldo:

Ya voy a terminar, entonces lo que estaba planteando es lo siguiente, señor Presidente, necesitamos fortalecer la capacidad de los municipios que son la primera instancia del Estado con la que se encuentran las personas, las comunidades locales para resolver sus problemas en este caso de salud, quedó comprobado en el papel que jugaron los municipios, los Alcaldes, en esa articulación tan positiva que hubo y yo diría que cotidiana, entre el Gobierno nacional y los mandatarios locales para que las políticas, las decisiones que se estaban tomando en el nivel central, pudieran ejecutarse con efectividad en lo local, entonces en ese sentido nosotros quisiéramos que se pensara en que hay que hacer ajustes como estos, primero, la puesta en marcha de la Ley Estatutaria de Salud, la 1751 del 15, especialmente en lo relacionado con las exclusiones, con definir las exclusiones del sistema, la necesidad de lograr la plena integración de los Regímenes Subsidiado y Contributivo, tanto en la igualación del valor de la UPC y en los contenidos de los planes de beneficios, como en sus procedimientos operativos, así como en la necesidad de territorializar y asignar poblaciones específicas a las EPS, regionalizando su operación.

Rediseñar los sistemas de salud departamentales en los llamados territorios de zonas dispersas; implementar el modelo de salud rural en todos los departamentos, señor Presidente, señor Ministro, señores Senadores; desarrollar el modelo de zonas urbanas metropolitanas, lo que implica un replanteamiento en los modos de operación de las direcciones territoriales de salud de los departamentos, distritos y municipios, así como de las EPS y de los prestadores y en particular de los prestadores públicos; la necesidad de lograr un ecosistema nacional y territorial fuerte que ejerza su autoridad sanitaria con control y haga cumplir a cada uno las responsabilidades asignadas, como las siguientes, que las ARL y las entidades de administradoras de plan básico, cumplan con

su papel de agente de afiliados, es decir, que garanticen la oportunidad y continuidad de los servicios sanitarios; segundo, que haya una relación equilibrada y cumplida con los prestadores, es decir que se haga efectiva la exigencia de calidad en los servicios y pago oportuno de ellos; que las empresas, perdón, que los empresarios afilien a sus trabajadores al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplan con las condiciones laborales que protejan o mitiguen los riesgos para los trabajadores; que los ciudadanos independientes aporten efectivamente al sistema, todo esto necesitamos de ese nuevo modelo; que las IPS presten servicios de calidad de acuerdo con las necesidades de sus pacientes, evitando prescripciones innecesarias; que la Industria Farmacéutica funcione con precios razonables sin promover usos innecesarios de medicamentos.

Tenemos una gran necesidad de encontrar nuevas fuentes de financiamiento del Sistema de Salud, especialmente para los territorios, usted que fue alcalde, doctor Ritter, de solucionar el problema de las deudas acumuladas y sanear la cartera y de regularizar los flujos de caja a futuro entre los agentes, la necesidad de desarrollar en Colombia un sistema de cuidados, es decir, de servicios complementarios que resuelvan en el marco de la protección social y por fuera de la seguridad social, el modo de operación y el financiamiento de los servicios sociales que por vía judicial hoy se cargan al Sistema de Salud, como son los albergues para los acompañantes, transporte, cuidadores, sillas de ruedas, etc., creación de una bolsa única destinada a la atención de enfermedades huérfanas y prestaciones individuales no incluidas en las prestaciones colectivas, administrado y regulado por la Adres, entonces lo que queremos invitar al honorable Senado de la República, a ustedes que por su experiencia, su conocimiento, su trayectoria y al buen relacionamiento que se tiene en estos temas con el Gobierno a través del Ministro del Salud, podamos realmente acertar en esta ocasión y resolver las falencias que hemos venido arrastrando de anteriores normatividades, es una gran oportunidad para el país, es una posibilidad muy grande de que todos los colombianos realmente podamos tener no solo cobertura, sino calidad en la atención de salud.

Les agradecemos mucho, felicitaciones por este tipo de foros y creo que con este tipo de democratización de la que usted hablaba, señor Presidente, en la discusión de estos proyectos, indiscutiblemente el país se va a poder expresar y ustedes van a poder recoger lo más importante que se plantee, para que tengamos éxito en este nuevo Proyecto, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted doctor Gilberto Toro, de la Federación Nacional de Municipios.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Sí Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Hago el registro de asistencia del doctor Javier Andrés Ruano, yo tengo acá al doctor Wílmer Muñoz Otero, como director local de Salud de Pasto, pero se conectó el doctor Javier Andrés Ruano y también tenemos otra novedad.

Comfenalco Valle, Asocajas, doctor Julián Guillermo Guerra:

Señor Secretario, la palabra.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Tiene el uso de la palabra el doctor Julián Guerra, de Comfenalco Valle, Asocajas, doctor Guerra.

Comfenalco Valle, Asocajas, doctor Julián Guillermo Guerra:

Muchas gracias, señor Presidente, quisiera primero hablar con ustedes y agradecer este espacio, me parece que es un espacio fundamental para que todos los actores del sistema tengamos una tribuna para poder hacer los comentarios generales a esta gran importante reforma.

Yo quisiera dividir mi intervención en tres grandes partes, un comentario general sí, que compartimos tanto en Acemi como en Asocajas, un segundo punto donde nos queremos referir a lo que no toca la ley, a tres aspectos fundamentales que no están tenidos en cuenta en la ley y, por último, hablar digamos de los comentarios particulares a cada uno de los planteamientos que se presentan en el Proyecto de reforma.

En primera instancia queremos decir que no creemos que el Proyecto de reforma plantee cambios de forma que no puedan ser trabajados a través de decretos reglamentarios, creemos que lo que está planteado en el Proyecto de reforma puede ser trabajado en otro tipo de mecanismos, pero en un Proyecto de reforma de la ley, si nosotros quisiéramos hablar de reforma de la ley, sí, tendríamos primero que hablar de tres grandes cosas, la primera es que el Proyecto no plantea un tema que para nosotros es fundamental y que se ha oído en todos los escenarios y en todas las críticas al sistema y es todo lo que tiene que ver con los límites a la integración vertical, no oímos ni vemos una mención a tan importante tema que existe hoy en día y que ha sido criticado y expuesto, pues, por muchos de los actores del Sistema.

En segundo lugar, la ley no toca nada con respecto a los regímenes de contratación del Régimen Subsidiado, que establece esta obligatoriedad de mínimo contratar el 60% de su contratación con la red pública, sí, y creemos que si bien es un tema que en el cual nosotros ni nos oponemos ni estamos 100% de acuerdo, creo que es un tema que definitivamente se debe debatir en un Proyecto de Reforma a la Salud, más aun cuando nosotros estamos hablando de la unificación de los dos Regímenes del Sistema, el Contributivo y el Subsidiado, luego creemos que este límite de contratación del 60% con la red pública para el Régimen Subsidiado, es un tema que se debe debatir a la luz de esta unificación de regímenes, con el cual pues definitivamente quisiéramos ser enfáticos en que estamos totalmente de acuerdo, sí.

Pero el otro tema que la ley plantea, que no plantea, perdón, es todos los límites a los planes básicos de salud que hoy en día tenemos, sí, no plantea nada con respecto al tema de los abusos del sistema, todo lo que hoy en día hace parte del Presupuesto general de la Seguridad Social en Salud y lo que llamamos todos como sociosanitarios, que se lleva una muy buena parte de todo el Presupuesto General de la Seguridad Social en Salud y que definitivamente, pues, en todos los escenarios y en todas las regiones del país, se ha evidenciado como un gran abuso del sistema.

Y por último pues no habla nada de los regímenes excepcionales, entonces hablamos mucho de unificar el Régimen Contributivo y Subsidiado, pero para todos no es un secreto que tanto el país no solo en materia de salud, sino en materia tributaria va a ver una exigencia muy importante de eliminar los regímenes especiales, sí, y las concesiones a ciertos sectores y sobre todo en temas de salud no vemos nada en la reforma, donde hable de los

regímenes especiales en salud que no hacen parte ni del Contributivo ni del Subsidiado.

Para entrar en materia del Proyecto de ley, quisiéramos dividir esto como en seis grandes capítulos muy rápidamente, donde en temas de salud pública pues creemos que estamos de acuerdo con las áreas territoriales en salud, pero definitivamente hay que hacer una articulación total entre ese modelo de áreas territoriales y lo que es el papel de los entes territoriales hoy, que hemos visto que definitivamente con el Covid-19 el país y el sistema ha venido logrando una articulación que no habíamos podido lograr antes de la pandemia entre los entes territoriales y las Aseguradoras en Salud o las EPS, inclusive también entonces con todos los actores del sistema, pero definitivamente no vemos un avance importante porque tiene que ver con esa articulación.

Con respecto al tema de aseguramiento, estamos totalmente de acuerdo con la unificación de Regímenes, como ya lo había anotado, pero la gran pregunta que nos hacemos es, eso nos va a exigir una gran fuente de financiación y no la vemos explícita en el Proyecto de ley, hay un tema que desde Asocajas nos preocupa mucho y creo que la pandemia nos lo enseñó y es que no vemos la articulación de las ARL en todo este proceso de la reforma de la salud y nos dimos cuenta que las ARL tienen primero, un presupuesto supremamente grande y una necesidad de interacción tanto con el personal de la salud, sí, como con la mayoría de todos los actores que trabajan en el país y donde definitivamente las Administradoras de Riesgos Laborales deben ser involucradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, porque tienen primero una asignación de recursos supremamente importante y no están tenidas en cuenta dentro de todos estos procesos, como lo vimos en la pandemia.

En temas de aseguramiento si bien la reforma plantea que es una estructura para reforzar el sistema de aseguramiento en el país, pues no vemos mayores cambios, solamente pues cambios de nombre, pero no aclara de alguna manera lo más importante que debemos aclarar en temas de aseguramiento y es que aquí los ingresos que reciben las aseguradoras en salud así llamadas en la reforma, son primas de aseguramiento o son tomadas solamente como administradoras de unos recursos del sistema y esto va en línea directa con todo lo que tiene que ver con el giro directo, sí, que también creemos que va con contravía de lo primero que dice la reforma de fortalecer las aseguradoras en salud.

Con respecto al modelo de atención, como lo dije al principio en nuestro comentario general, creemos que los modelos de atención están suficientemente reglados en las MIAS y en el MAITE, creemos que el tema de medicina familiar es un tema muy importante, pero lo hemos desfinanciado para el caso de las poblaciones apartadas de las ciudades, como bien lo habían dicho algunos compañeros anteriormente.

En temas de prestación de servicios, creemos que el tema de la constitución de redes integradas pues no está suficientemente reglado y probablemente podría darse lugar a prácticas restrictivas de la competencia en la medida en que los actores pequeños del sistema, no puedan acceder a ser parte de esas redes integrales de servicios que se están planteando, sí, creemos que la reforma plantea algo de alejamiento con las sociedades médicas y creemos que deben estar involucrados mucho más sobre el tema dignificación del trabajo, del personal de la salud.

Y, por último, estamos totalmente de acuerdo con el tema de eliminar las autorizaciones, sí, pero creemos que toda esta regulación va a presentar dificultades

para innovar en todos los modelos de contratación y de prestación de servicios de salud.

Con respecto a los temas de regulación, no estamos de acuerdo con que se le entreguen facultades regulatorias a las Superintendencia Nacional de Salud, las facultades regulatorias deberían ser del Ministerio y de los entes adscritos al Ministerio y dejar a la Superintendencia Nacional de Salud como ente controlante y vigilante de todo el cumplimiento de todos los actores, pero no darle facultades regulatorias.

No vemos mayores avances en la regulación de tarifas de medicamentos y nuevas tecnologías y creemos que no debe haber, tenemos demasiadas y suficientes regulaciones en términos de APP y de asociaciones público privadas para el desarrollo de no solamente de proyectos en el sector salud, sino en todas las áreas del territorio nacional y en todos los ámbitos, luego no creería que es suficiente más regulación en términos de APP para el mejoramiento de la operación de los hospitales públicos.

Para terminar mi intervención, creemos que en temas de financiación no es clara la financiación del sistema, de todas las cosas que se quieren hacer entre ellas la unificación de regímenes, creemos que el fondo de garantías para las entidades del sector salud, como lo anotó alguien anteriormente, debería estar en manos de la Adres y no crear una entidad adicional que dificulta su manejo y en este proceso de saneamiento de integración, el Gobierno debería favorecer la posibilidad, esto para las cajas de compensación que tienen dificultades en el pago de sus pasivos, una facilidad de créditos blancos, para que el sistema quede efectivamente saneado cuando arranque la reforma, muchas gracias, señor Presidente, y muchas gracias por la oportunidad.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted, doctor Julián Guillermo Guerra.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Saludamos y le damos el uso, los cambios Secretario me los pasa por el chat, por favor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, solo para confirmar que está conectada la doctora Alexandra Benavides como Secretaria de Salud departamental del Putumayo y nosotros en el listado en el numeral 22 tenemos al doctor Jorge Alberto Molina Giraldo, quien ya no es el Secretario, ahora lo es la doctora Alexandra Benavides en calidad de encargada y está conectada. De igual manera está conectada ya la doctora Dilian Francisca Toro Torres, excongresista y exgobernadora del Valle.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Me pasa, por favor, por el chat los cambios y las nuevas personas, gracias señor Secretario, muy amable.

Le damos la bienvenida a la doctora Dilian Francisca Toro exsenadora, exgobernadora del Valle y hoy Presidenta del Partido de la U, bien pueda doctora Dilian Francisca Toro, tiene el uso de la palabra para sus comentarios, críticas y aportes a este Proyecto de ley.

Doctora Dilian Francisca Toro Torres:

Bueno, muy buenos días, un saludo muy especial a usted señor Presidente, doctor Ritter López, a toda la Mesa Directiva y a todos los que están conectados con esta Audiencia que tiene que ver con la reforma a la salud.

Primero tengo que decirle que esta reforma a la salud no es una reforma estructural, es un ajuste que pues tiene algunas cosas muy importantes como, por ejemplo, la territorialidad, los mecanismos de gestión de los servicios de salud, el sistema familiar que ya estaba contenido en otras leyes como la Ley 1438, la Ley 1122, tiene un plan nacional de salud pública que es fundamental y en eso debe estar basado la reforma, pero lo hace bajo un concepto institucional del Ministerio de la Salud y no como la formulación de un plan centrado en las comunidades, en las familias y en los ciudadanos, yo creo que es importante allí poder mejorar.

Tenemos, por ejemplo, que aquí no tiene en cuenta o por lo menos lo que se había hablado en la Ley Estatutaria, yo creo que hay que reglamentar la Ley Estatutaria, no se ha reglamentado hay muchos artículos que se encuentran, como lo decía en la 1438 y 1122, incluso mejor redactados y sin embargo no se han reglamentado y creo que esto es fundamental. De acuerdo, por ejemplo, a la Ley Estatutaria debe haber pues un servicio público se ejecuta bajo la indelegable dirección, regulación y organización y control del Estado, sin embargo, aquí no aparece, como lo decía el anterior interviniente, pues la regulación tiene que estar a cargo del Estado y tiene que tenerlo el Ministerio y los entes territoriales también, porque eso también es fundamental, así que yo creo que lo que se ha venido diciendo, es que no podemos y una cosa que no tiene aquí, que es muy clara, es que no habla sobre la problemática que tenemos de la posición dominante de las EPS, eso es algo que no se aclara, habla de que se acaban las EPS, pero que se forman otras Aseguradoras, no sabemos la diferencia que va a ver porque pues realmente se habla de gestión del riesgo, pero yo creo que se debe aclarar muchísimo cual es la diferencia entre las dos, entre la EPS y entre las Aseguradoras por lo que se dice es prácticamente lo mismo porque son gestadoras del riesgo.

Aquí también muy importante se habla de la continuidad y la no y que no se ponen barreras, pero de verdad no está contenido en la norma como tal, ahí como le digo hay esa dualidad de papeles entre las EPS y las IPS, porque las EPS también prestan servicios cuando no deberían de prestarlos, entonces yo creo que ahí creo fundamental que se haga una reforma de verdad estructural, donde haya mucho más consenso, donde sea mucho más trabajada y tiene que ver con varias cosas; uno, la separación de objetivos y responsabilidades de actores, esa debe ser la primera cosa fundamental, quitar la posición dominante que puedan tener las funciones que cada uno tiene, tienen que tenerlas y la regulación del Estado. La segunda cosa estructural que se debe tratar es la financiación, la financiación que debe ser no solamente en recursos, sino también en infraestructura y recursos humanos que es muy importante.

El flujo de recursos, a pesar de que se ha venido estableciendo en varias leyes, no hemos podido tener un flujo de recursos de verdad, que las instituciones prestadoras de servicios puedan tener ese flujo directo expedito y puedan atender las personas, por ejemplo, puedo decirle, ejemplos de EPS que las IPS le deben 13 mil millones, una IPS y les están pidiendo el 25% de descuento para poder pagarles las cuentas, o sea, hay un problema grande en el flujo de recursos.

Cobertura del aseguramiento universal, a pesar de que hemos logrado el 97% de cobertura, qué va a pasar con las personas que ganan un poquito más, pero que no son capaces de pagar la Seguridad Social, por ejemplo, el estrato 3, el estrato 3 ya se había hablado de dar un seguro parcial, ayudar en un seguro parcial, no está tampoco

reglamentado, creo que eso es muy importante en una reforma estructural que lo tratemos.

Qué pasa, por ejemplo, con extranjeros residentes, hay mucho problema con la atención de los residentes extranjeros y podemos ver a los venezolanos que hoy no tienen como, no tienen un sistema de salud, eso yo creo que hay que solucionarlo y las acciones claras para las personas que de verdad no pagan la Seguridad Social.

Debe haber un plan integral, no solamente único, aquí se habla de las redes, estoy completamente de acuerdo con las redes integrales e integradas de servicios, eso está establecido en la 1438, pero creo que se debe reglamentar mucho más.

La intersectorialidad, ese Comité de intersectorialidad también estaba establecido en la 1438, pero en este momento no funciona, yo creo que debe haber transversalidad por supuesto y debe haberlo, porque hay muchos Gobiernos que no hacen transversalidad en salud, que no tienen en cuenta los determinantes sociales y que, por eso pues la salud no tiene el peso que debería tener en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida.

Debe haber, por ejemplo, sostenibilidad de los hospitales públicos, a ver, yo en esto tengo que decirles que nosotros cuando yo fui legisladora y fui coordinadora ponente y coautora de los proyectos de reformas, pero cuando uno viene acá al Gobierno, a ver qué es lo que pasa realmente con la atención a los pacientes, las dificultades son muchas y unas de esas dificultades pues es la capacidad de poder tener unos hospitales públicos que presten un servicio y que sean estables financieramente, hay que revisar la sostenibilidad de los hospitales públicos, allí se habla de unas Empresas Sociales del Estado que pueden no solamente ser del municipio, sino territoriales, creo que es una cosa importante, pero hay que revisar los hospitales muy pequeños, hospitales que van a tener que necesitar recursos de oferta, eso es fundamental, además los hospitales pequeños y medianos, son los que prestan servicios en los sitios alejados, aquí no está claro cómo se van a atender a las poblaciones muy alejadas, las poblaciones dispersas como las del Pacífico, como otras regiones que realmente no les llega la atención, yo creo que ahí tiene que ver la mano del Estado, tiene que aumentar los recursos, debe haber un talento humano que se incentive para poder que llegue hasta esas regiones a prestar sus servicios.

También debe haber una legislación clara y yo creo que eso tenemos que ponerle cuidado y más ahora que estuvimos en la pandemia, un recurso humano que tenga estabilidad laboral, pero que también tenga condiciones dignas, yo creo que eso es muy importante trabajarlo muy bien, que eso sería también formar parte de una reforma estructural.

Otra cosa muy importante, aquí se habla y ahí es donde va también el fraccionamiento, aquí se habla de las redes integradas para atender los pacientes y que además sea un servicio continuo, con atención primaria, que vaya desde la promoción y la prevención, hasta la rehabilitación y cuidados paliativos, que es lo que debe de tener, pero por ejemplo, qué pasa cuando el paciente tiene problemas laborales o cuando el paciente tiene un accidente de tránsito, yo creo que debería de unirse allí en una sola atención al paciente, allí no habría fraccionamiento, pero si usted tiene un paciente, una persona que se accidenta, entonces tiene fraccionamiento del servicio, porque primero lo atienden por el Soat y después tiene que ir a la EPS, entonces yo creo que debemos de incluir de forma clara la interacción de esos regímenes especiales en el sistema.

La creación de un fondo de garantías, yo creo que es importante la creación del fondo de garantías, pero no

como una entidad autónoma que lo que se va a generar es más gastos, creo que eso lo podríamos hacer dependiendo de la Adres, debe haber ese fondo de garantías, pero debe estar adscrito a la Adres.

Y bueno, yo sí creo que se deberían de reglamentar primero todos los artículos que no se han reglamentado de las anteriores leyes y quiero decirles también que aquí en esta ley hay treinta y siete (37) artículos, de sesenta y ocho (68) artículos, hay treinta y siete (37) donde se dice que reglamenten y yo les puedo decir que, si no se han reglamentado los de las anteriores leyes, va a ser muy difícil que lo podamos hacer también aquí la reglamentación.

Otra cosa que vimos en la pandemia, fundamental, fortalecimiento en las Secretarías de Salud de los entes territoriales, de acuerdo a nuestro país que es heterogéneo, pues lógicamente no todas tienen el mismo fortalecimiento y va a ser fundamental que también debe estar, si van a continuar con este ajuste que se está realizando, debe tener un capítulo especial de fortalecimiento de las Secretarías de Salud.

Y por último decirles que siempre he querido y he insistido, en que haya una circunscripción especial para la salud y porqué hablo de esto, porque en este momento no hemos reglamentado las exclusiones de la Ley Estatutaria, es fundamental reglamentarla, pero los jueces a veces no conocen el sistema y yo creo que debería, así como hay una circunscripción especial para lo laboral, debería haber también una circunscripción especial para la salud, eso lo hemos venido trabajando muchísimo, no se ha podido lograr, pero creo que es importante tenerlo en cuenta.

Al final y como concretando, doctor Ritter, porque yo sé que el tiempo es corto, quiero decirles lo siguiente, esta no es una reforma estructural, es un ajuste, algunos ajustes a la ley, se deben reglamentar las leyes anteriores que tenían muchas cosas, casi que las mismas cosas que vemos en esta reforma y que se podrían reglamentar y podrían generarse los ajustes a nivel de reglamentación, sin embargo sí debe haber una reforma estructural con los puntos que yo hablé ahora, que tienen que ver con la financiación, con el recurso humano, con todos los temas de poder lograr que no haya fraccionamiento, que se unan todos los seguros para poder lograr que haya ese aseguramiento de verdad, que haya una atención integrada, continua, sin barreras y que el paciente sea el centro del sistema.

Esa es mi intervención, muchas gracias, doctor Ritter, muchas gracias a todos.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias usted doctora Dilian por sus aportes, muchas gracias.

Le damos el uso de la palabra a la doctora Alexandra Benavides, Secretaria (e) de Salud del departamento del Putumayo, bien pueda doctora Alexandra, doctora Alexandra Benavides.

Secretaria (e) de Salud del departamento del Putumayo, doctora Alexandra Benavides:

Muy buenos días.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Buenos días, bien pueda doctora Alexandra, diez (10) minutos bien pueda.

Secretaria (e) de Salud del departamento del Putumayo, doctora Alexandra Benavides:

Muchísimas gracias, un saludo especial a todas las personas que en este momento nos encontramos

conectados, al honorable Consejo, perdón, al honorable Senado que hoy se encuentra aquí, para nosotros es muy importante que se tenga en cuenta todo el sector salud en este Proyecto de ley de reforma a la salud.

Con todo respeto, yo en este momento estoy en un proceso de empalme apenas desde la semana pasada, con mucho respeto les solicito que la Secretaría de Salud Departamental Del Putumayo hará todas las apreciaciones y se hará llegar el documento a la Secretaría.

Estoy de acuerdo con las personas que nos han antecedido, quiero decirles que Putumayo tiene el 60% de zona rural dispersa, que para nosotros es muy difícil tener un acceso, que es muy importante que las CAPB tengan en cuenta esta situación, porque no se puede contratar tarifas de una zona donde se tiene fácil acceso a una zona rural dispersa, donde también hay un orden público alterado, que es muy difícil para nosotros poder ingresar.

Con mucho gusto nosotros haremos llegar todas las apreciaciones mi doctor, pido disculpas por no tener en este momento claridad al respecto de las observaciones al Proyecto de ley, me gustaría que le dieran también la palabra, en este momentico, a la Jefe de Aseguramiento y de Prestación de Servicios, que ella también tiene algunos comentarios, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

El nombre del Jefe de Aseguramiento ¿Cómo es el nombre?

Secretaría (e) de Salud del departamento del Putumayo, doctora Alexandra Benavides:

La doctora Fanny Chávez.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Doctora Fanny Chávez bien pueda, tiene el uso de la palabra desde esa hermosa tierra del Putumayo, bien pueda.

Secretaría de Salud del departamento del Putumayo, Jefe de Aseguramiento y Prestación de Servicios, doctora Fanny Chávez:

Sí muy buenos días a todos los honorables senadores y representantes que están conectados y a todos los secretarios de salud de Colombia y gobernadores, para nosotros es un honor intervenir en esta importante ponencia de reforma a la salud.

El departamento del Putumayo tiene una connotación especial, es un departamento que tiene un atraso grande en cuanto a la salud, en este momento estamos fortaleciendo la red pública hospitalaria, es indispensable que en esa reforma, en esa ley quede establecido cuáles van a ser las cofinanciaciones para la población migrante, nosotros por ser un departamento fronterizo, nos hemos convertido en paso indispensable y obligatorio para migrantes venezolanos y hay una cantidad de migrantes venezolanos que están acá, se han radicado ilegalmente en el departamento y el departamento del Putumayo, la Secretaría de Salud Departamental está asumiendo o tiene que asumir o está asumiendo con esa responsabilidad de la prestación de los servicios de toda la población migrante que está irregular en el departamento, entonces sí consideraría importante que el Senado tuviera en cuenta la financiación, lo otro es que el departamento del Putumayo, la población el 70% de la población está en zona rural dispersa de difícil acceso, donde es indispensable y si hay un abandono del Estado, o sea, el departamento y los hospitales no pueden cubrir todas las zonas de rivera de los ríos, tanto de la parte del Caquetá, como de la parte del río Putumayo, el municipio de

Puerto Leguizamó tiene casi el 50% del departamento en zona geográfica de la distribución, es una zona de difícil acceso, donde los habitantes no tienen el servicio de salud, donde no, o sea, se llega a través de brigadas, se llega a través de brigadas, pero no se tienen como los puestos de salud o los centros para poder atender esa población, lo otro es que es demasiado costoso el transporte para llegar a cada una de las veredas.

La otra parte, estoy de acuerdo con la doctora Dilian Francisca Toro, referente a que debe haber una atención integral en salud, debe haber una atención integral en salud, se debe garantizar la prestación de los servicios a todos los territorios y tener una connotación especial con estos departamentos, sobre todo los llamados antiguos Territorios Nacionales, debe haber una diferenciación en tarifas con las de aseguramiento, porque es diferente prestar el servicio en una zona poblada a una zona rural de difícil acceso y yo sí le solicito encarecidamente, que debe haber esas zonas especiales de atención y se debe, a pesar de que en el momento hay unas tarifas diferenciales de aseguramiento, pero no suficientes, no son suficientes para lograr la atención integral de todos los pacientes, de todos pacientes y de todos los usuarios del Sistema de Salud acá en estas zonas rurales dispersas.

Se debería también tener en cuenta, estoy de acuerdo, en las zonas de jurisdicción especial, porque hay muchos jueces que fallan las tutelas, fallan muchas tutelas y la verdad no tienen conocimiento del sector salud, no tienen conocimiento del sector salud y si debe haber una jurisdicción especial para los temas de salud en la parte judicial.

Pues esas serían como mis apreciaciones y solicitarle pues que se tengan en cuenta estas apreciaciones en cuanto a la destinación de unas tarifas preferenciales, para las zonas rurales dispersas y la atención integral de los usuarios.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted doctora, muy amable.

Tiene el uso de la palabra el doctor Javier Ruano, Secretario de Salud del municipio de Pasto, San Juan de Pasto, bien pueda doctor Ruano.

Secretario de Salud del municipio San Juan de Pasto, doctor Javier Ruano:

Muchísimas gracias, señor Secretario, un saludo muy especial, me gustaría que me confirme si me están escuchando.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Sí, lo estamos escuchando perfectamente.

Secretario de Salud del municipio San Juan de Pasto, doctor Javier Ruano:

Muchísimas gracias, señor Secretario, simplemente agradecer la participación en esta importante sesión, para nosotros fue fundamental hacer la revisión... (sin audio)

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Doctor Ruano tiene dificultades de conexión, ¿Doctor Ruano?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ya está entrando otra vez, señor Presidente, tuvo una desconexión, pero ya está entrando nuevamente. Doctor Ruano lo vemos conectado.

Secretario de Salud del municipio San Juan de Pasto, doctor Javier Ruano:

Sí, señor Secretario, parece que tuve algún corte o una interrupción durante...

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Bien pueda, continúe.

Secretario de Salud del municipio San Juan de Pasto, doctor Javier Ruano:

Muchas gracias, señor Secretario, sí, simplemente decirle que le solicito comedidamente actualicen el nombre del Secretario de Salud de Pasto, el doctor Wilmer Muñoz, fue Secretario hasta el mes de agosto y ahora estoy haciendo esas funciones de asumir la Secretaría de Salud del municipio de Pasto.

Dentro de algunas de las situaciones que hemos revisado en los Capítulos correspondientes, en especial al de salud pública, en el artículo 8° se menciona que cada cinco (5) años se debe hacer la actualización del Plan Nacional de Salud Pública, muy respetuosamente hacemos énfasis en que debería estar armonizado con los planes de desarrollo municipales, departamentales y nacionales, por ende pensaríamos que debería ser cada cuatro (4) años y así tener una armonización entre los planes y las ejecuciones.

También se hablaba de una Comisión intersectorial de salud pública, en la cual solicitamos muy respetuosamente que se integren personas técnicas de la academia, prestadores de servicios, aseguradores, entes territoriales y comunidad organizada, con el fin de poder alimentar y generar mucho mejor las diferentes perspectivas que puede tener el sector salud.

También queremos sugerir que en el artículo 9° se incluya lo que corresponde al ASIS está entre otros de los valiosos documentos allí expresados, ya que la ASIS nos permite determinar cuál es la situación real de un territorio y este ASIS es quien nos puede generar diferentes propuestas de valor que nos ayuden a tomar, como decía la doctora Dilian Francisca, a mejorar los determinantes de la salud, cuando tenemos un diagnóstico oportuno de riesgo individual de la población a cargo, entonces podremos tener unas mejores evoluciones de aquellas situaciones que se pueden presentar en el territorio.

Y en el párrafo 4° del artículo 11, solicitábamos que las aseguradoras tengan definitivamente un diagnóstico oportuno, una caracterización de riesgo individual de su población afiliada, para que puedan hacer una brillante gestión y seguimiento individual a ese riesgo, para que las rutas integrales de atención en salud puedan ser debidamente contenidas y deben ser aplicadas a raíz de las identificaciones y caracterizaciones del riesgo, hoy tenemos una resolución, la Resolución número 521 del Ministerio de Salud, que nos interesa muchísimo también que se articule con esta ley, porque es necesario, indispensable que los modelos de atención en salud sigamos gestionando el riesgo individual, en especial de esas poblaciones que tienen identificación de vulnerabilidad, de criticidad de acuerdo a sus estadios de salud.

La información también queremos que se implemente esa gestión integral del riesgo de la salud de manera compatible, unificada, de tal manera que todas las acciones y las actividades que sean contempladas en el Plan único de aseguramiento, pues tengamos tanto al prestador como al asegurador enlazados en línea, el agrupador único nacional contenido en el artículo 13, quisiéramos que como siempre se ha tratado y se ha pretendido en nuestro Sistema de Salud a nivel nacional, se reconozca un piso mínimo en este clasificador, que sea estandarizado y a nivel nacional, por supuesto, salvo en los casos de monopolio, ya que en este caso se debe generar un piso y un techo. Adicionalmente quisiéramos que se incluyeran parámetros de calidad en la evaluación

de la gestión clínica, para que se mejoren los grupos de codificación de agrupadores o clasificadores.

Importante utilizar para el pago de las intervenciones en el nivel primario contenidas en el artículo 14, lo que tiene que ver con los hitos, para que tengamos de acuerdo a las rutas integrales de atención, unos hitos claros, definitivos, que nos permitan mejorar las condiciones en salud de la población a cargo y que ese sea uno de los elementos a tener en cuenta en el pago de las intervenciones en el nivel primario.

Ya teniendo en cuenta el Capítulo IV del aseguramiento, nos gustaría que las Aseguradoras en salud en el artículo 16, incluyan todo lo que tiene que ver con las tecnologías complementarias inherentes a la prestación de servicios, partiendo de las tecnologías habilitadas por parte del prestador primario hacia sus redes complementarias.

También quisiéramos que en la reglamentación del párrafo 3° del artículo 17 que trata de la depuración del Aseguramiento, ojalá que se reglamente la inclusión del pago de las acreencias por concepto de prestación de servicios a los prestadores de salud y adicionalmente de ser posible, se constituya un fondo de financiamiento, un fondo de salvamento para el pago de aquellas EPS que incluyan riesgo de ley de quiebra, sobre liquidación de EPS en el departamento de Nariño tenemos un caso importante que tenemos que tener en cuenta con una EPS, que podría entrar en algún tipo de intervención y que los prestadores de servicios de salud a nivel municipal tienen en este momento serias dificultades en reconocimiento y pago en flujo de recursos.

Cuando hablamos también del artículo 21, que habla de la contribución solidaria en su párrafo 2°, pues es necesario entrar a revisar la metodología 4 de Sisbén, porque si es necesario aplicar esa metodología, entonces consideramos que se deben asignar recursos para esa población que va a quedar flotante, no afiliada, que va a quedar fuera del Régimen Subsidiado, que se convertirá en lo que conocemos hoy como población pobre no afiliada y teniendo en cuenta esta población pobre no afiliada, ahora los municipios y hablo del municipio de Pasto, no he recibido ni un solo peso del Sistema General de Participaciones a través de ninguno de los Conpes, para hacer caso de este tipo de población, entonces esta población va a quedar flotante y entonces será necesario que a los Entes Territoriales nuevamente nos vuelvan a asignar este tipo de recursos.

Cuando hablamos de modelo de atención, señor Secretario y honorables representantes, de los diferentes sectores de salud, en el artículo 24 se habla del modelo de atención, creemos que es necesario revisar en Rethus para saber si existe suficiente oferta a nivel nacional, para afrontar el compromiso de la puerta de acceso por medicina familiar como está establecido, en nuestro departamento y en el municipio de Pasto no tenemos suficientes prestadores que tengamos en este momento suficiencia para afrontar esa red de servicios tal como está establecido en el modelo de atención, por eso es necesario dar cumplimiento estricto a la inclusión de tecnologías de atenciones en salud, de las rutas integrales de atención sin ninguna exclusión y teniendo en cuenta armonizar el modelo de atención con las RIAS y, por supuesto, con la suficiencia del enfoque de Medicina Familiar.

En el artículo 30 cuando nos habla del prestador primario, quisiéramos que se incluyan todas las tecnologías que están inherentes a la prestación de servicios, de manera complementaria, con todos los prestadores de servicios de salud que hacen parte de la red de los aseguradores, que tendrán en cuenta para fortalecer la prestación del servicio.

Finalmente en el artículo 54, que nos habla del giro directo de la UPC, frente a este giro quisiéramos que se especifique como competencia del ente territorial municipal, el seguimiento a la asignación de recursos, teniendo en cuenta el Decreto número 971, que aún se encuentra vigente, en cuanto al compromiso presupuestal de los recursos asignados de manera específica, para hacerle seguimiento a la inversión que deben tener estos para la prestación de servicios de manera exclusiva, para que así los recursos que lleguen, pues obviamente se distribuyan y se ejecuten dentro del sector salud.

Esa sería toda mi intervención, señor Secretario, muchas gracias por darme esta participación.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted doctor Ruano, muy amable.

Para continuar con Pasto, le damos el uso de la palabra a la doctora Doris Sarasty del Hospital Infantil los Ángeles de Pasto, bien pueda doctora Doris.

Directora del Hospital Infantil los Ángeles de Pasto, doctora Doris Sarasty Rodríguez:

Buenos días.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Buenos días doctora Doris.

Directora del Hospital Infantil los Ángeles de Pasto, doctora Doris Sarasty Rodríguez:

Buenos días, un cordial saludo al honorable señor Presidente y demás miembros de la Comisión Séptima del Senado, al ponente y a las demás personas que nos acompañan en nombre del hospital amigo que abraza, protege y cuida a los niños en el sur de Colombia.

En mi calidad de Vicepresidente de la Junta Directiva de Hospitales y Clínicas de Colombia, quiero manifestar que nuestro director ejecutivo, el doctor Juan Carlos Giraldo, ha realizado y presentado un análisis exhaustivo y ha sentado nuestra posición desde el sector hospitalario afiliado frente al Proyecto de ley, sin embargo le agradezco que me permita comentar algunos aspectos positivos y otros que talvez no lo sean dentro de una reforma que no es estructural definitivamente, pero sí contiene algunos ajustes importantes al Sistema de Salud.

Observamos lo siguiente, la salud pública en manos de las EAPB no funcionó, en muchísimas de ellas no se gestionó el riesgo en salud, la atención primaria en salud para nosotros se constituye en factor indispensable en el mejoramiento del sistema y nos unimos al criterio de la sociedad de medicina familiar, sobre la creación de centros de excelencia en atención primaria, que actuando en forma individual y colectiva, articulen la comunidad con la alta complejidad, que tengan autonomía, estructura especial, resolutivez, investigación comunitaria, sistemas de información, talento humano especializado y formación de talento humano en salud, correspondería entonces financiar dicha estructura y cambiar los procesos actuales.

Segundo, proponemos que se mantengan las EAPB en calidad de administradoras, remunerándolas con un porcentaje de la UPC por su función de contratación, evaluación de la facturación, auditoría médica y de cuentas, verificación de la calidad de los servicios y visto bueno para el giro directo por el Adres.

Tercero, el sector hospitalario es un activo estratégico en el sector sanitario y en la seguridad del país, por tanto corresponde a la nación mantenerlo vivo y en continuo mejoramiento, pues de ello depende en gran parte la salud y vida de los ciudadanos, los hospitales de Colombia y en especial los que pertenecemos a la Asociación

Colombiana de Hospitales y Clínicas, creemos haber cumplido la tarea con mucho sacrificio y entrega, siempre y especialmente durante la pandemia Covid, por primera vez somos visibles y necesarios para todos, sin embargo prestamos el servicio y no se honran nuestras deudas, para ello es necesario se ejecuten todas las medidas de saneamiento financiero propuestas y que hasta ahora no han sido efectivas.

Por lo anterior, el giro directo contemplado en el Proyecto es fundamental para la supervivencia hospitalaria y es necesario aprobarlo, si solamente el 5% se establece como glosas pues deberían por lo menos pagar el 95% desde ya.

Las redes integrales existentes se organizan de acuerdo a disposición de las EAPB actualmente y no son técnicamente y diferenciadas como deberían ser, podríamos tener mejores redes, interoperabilidad y vincularnos estratégicamente por la capacidad tecnológica y la complementariedad, situaciones contempladas en el Proyecto. La gestión y búsqueda de mejoramiento continuo para los hospitales en estructura y tecnología, así como en organización y planeación, son un imperativo ético para Colombia, así como lo han hecho muchos países del mundo.

Apoyamos la regulación de conglomerados o *holding*, pues nunca han respondido por sus subordinados, dejando con alta cartera de difícil cobro a las Instituciones prestadoras de salud y esos dineros pues definitivamente son su responsabilidad.

Apoyamos a la maternidad de las mujeres del Régimen Subsidiado, por su alta vulnerabilidad.

También pensamos que el articulado del talento humano que tiene tanta importancia y profundidad, amerita presentar otro Proyecto de ley.

Como gerente del único hospital de atención exclusivamente pediátrico, de alta complejidad existente en la región y como observadora del trato inequitativo a los servicios de atención pediátrica, que han llevado al cierre de más de 1.000 camas en el país, debo puntualizar que no veo medidas que se dirijan a mejorar la situación en el Proyecto de reforma, el puñado de hospitales de atención exclusivamente pediátrica, sobrevivientes en el país y los servicios pediátricos en grandes hospitales, son patrimonio del pueblo colombiano y una garantía que salvaguarda la salud, vida y derechos superiores de niños y adolescentes, que de ninguna manera pueden ser considerados como ciudadanos de segunda categoría, pues son el presente y futuro del país, al proponer tan diversas formas de contratación muchas veces perjudiciales para estos hospitales y proponer asumir alto riesgo, no se contempla la variabilidad diagnóstica de la población pediátrica y la asunción de mayores costos en el resto de la población.

Nuestro esfuerzo por trabajar con GRD que sería parte de la solución, aun es incipiente, pues el uso de esas plataformas es muy oneroso y muchas veces fuera del alcance presupuestal, no existe apoyo estatal para adquirirlos, por lo tanto, no estamos de acuerdo con la propuesta de formas de contratación expresadas en el artículo, pues conllevarían al cierre de más camas pediátricas en Colombia.

El acuerdo de voluntades debe seguirse teniendo en cuenta en nuestro caso y el apoyo estatal con subsidio a la oferta o una figura similar a la que se está tratando de proponer para los hospitales públicos, debería tenerse en cuenta como parte de la solución para este tipo de Instituciones.

La necesidad urgente de mejorar la situación de cáncer infantil es perentoria para los hospitales pediátricos y en

especial, para quienes hemos implementado las unidades de atención de cáncer infantil y nunca hemos recibido estímulos, hoy el fraccionamiento de los servicios, la no integralidad, las no autorizaciones, las barreras administrativas, el no suministro de medicamentos ambulatorios y el no pago por los servicios prestados son una realidad para los niños con cáncer, mantenemos estos servicios con nuestra responsabilidad social, pero repetimos que Colombia es un país muy atrasado frente a los países desarrollados, pues la mortalidad es del 50% frente al 15% en dichos países, no es justo entonces que se sigan muriendo los niños por falta de apoyo estatal.

Finalmente quisiera recordarles que la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, viene desde hace muchos años pidiendo una reforma estructural al Sistema, así se lo ha presentado en los diversos espacios y foros a los que ha acudido y esperamos que realmente, esa sea una forma de mejorar definitivamente el Sistema Nacional de Salud, muchísimas gracias.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted doctora Doris Sarasty.

Tiene el uso de la palabra la doctora Ana María Soleibe, Presidente de Médicos Unidos de Colombia, por favor doctora Ana María tiene el uso de la palabra.

Presidente de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

Gracias, muchas gracias, se fue la luz aquí en Cartago y esto es aquí una tragedia. Bueno, pues cuando ustedes hablaron, cuando se sale el Proyecto de ley número 10 como una gran reforma al Sistema de Salud, como una reforma que va a reglamentar la Ley Estatutaria y nos encontramos ante este Proyecto de ley, además que pasa con llamado de urgencia, uno piensa si es que realmente no conocen el país, no conocen la situación que se está viviendo en el sector, porque se acogen a una reforma de un Proyecto de ley que ya fue hundido o es que nos citan para mascullar miserias en un Proyecto que definitivamente está basado en un modelo que fracasó.

Preocupa que la legislación de este Proyecto se haga de manera virtual, cuando a todo el mundo lo han mandado a trabajar y ya hay apertura en todos los sectores, entonces primer cuestionamiento, seguimos hablando basados en un sistema que conocemos que es basado en un modelo fracasado y ustedes saben que fracasó, porque se están haciendo ajustes y se presenta como una gran reforma, cuando todos sabemos que la salud es un pilar fundamental y es la única manera en que se puede construir una nación.

Hoy nos dicen que van a reglamentar la Ley Estatutaria para garantizar el derecho a la salud y es un Proyecto con la misma intermediación financiera, la afiliación individual, que es la causa de todos los problemas que ha develado la pandemia además y que llevamos 28 años padeciendo y la Ley Estatutaria es una ganancia de la sociedad que no vamos a perder, aquí no se está garantizando el derecho fundamental que sería la esencia del derecho a la salud, la esencia de esa Ley Estatutaria, ya lo han dicho los otros doctores que han intervenido y no se garantiza, por qué, porque sigue basado en la capacidad de pago, porque sigue clasificando a los ciudadanos como pobres y no pobres, porque sigue generando barreras de acceso con el predominio en la rentabilidad de unos intermediarios que no van a soltar este poder tan fácil, sigue perpetuando esta matriz de inequidad en la salud y se pierde como siempre y que se ha recalado muchas veces, la perspectiva de salud pública que es muy importante, la manera de atención de salud integral, eso no lo hemos tenido durante 28 años y

no lo vamos a tener en un Proyecto de ley que lo que está haciendo es darle un giro a este modelo.

Con el argumento de la cobertura universal, pues hombre, tenemos 22 millones de colombianos en donde el modelo ha fracasado, lo mostró la pandemia a una periferia de personas, de ciudadanos que generalmente pertenecen al Régimen Subsidiado, que son atendidos en hospitales públicos y que están quebrados, eso no es un secreto; centrado en el paciente, este no es un sistema centrado en el paciente, es un sistema, un modelo que ha desarrollado la integración vertical, que se ha convertido en áreas de inversión, que ha permitido que grupos extranjeros, fondos de inversión, entren a ser parte de él y ahora van a poner unos estándares para depurar las EPS, para permitir la formación de monopolios que controlarán los precios, controlarán la oferta, controlarán la demanda y controlarán la calidad, la eficiencia el servicio, afecta a las EPS, afecta a las redes hospitalaria, se pierde la libertad de escoger EPS, imagínense si hoy tienen poder ellas basado en esta mercantilización, cómo será cuando sean monopolios y oligopolios y es que este fracaso de este modelo de privatización es tan evidente, 200.000 Tutelas anuales lo están mostrando, en un modelo donde ni las Tutelas sirven, ya los pacientes saben que hay que hacer incidentes de desacato y detrás de esas Tutelas hay una trama donde las mismas EPS les ayudan a que esas demandas de tutela se reclamen por planes básicos, con el fin de que el juez cargue eso a la Adres, eso siguen siendo barreras, trampas, lugares por donde se pierden los dineros de la salud, pero que no van destinados a los ciudadanos, sino a estas entidades recaudadoras de las finanzas, no hay fácil acceso y estas tutelas lo demuestran, tenemos unos índices de muerte evitable altísimos, cosas que la ciencia ya ha definido que se pueden atender, pero son enredadas en trabas de sistemas, de barreras que ponen las EPS, porque a ellas les conviene el tema de costos, remisión a lugares lejanos, cosas que uno ni se imagina y ni hablar de las IPS y los hospitales públicos a quienes no se les pagan las deudas, cosa que este Proyecto de ley ni menciona, ni asegura.

Y ahora hablemos de los trabajadores de la salud, con unos enunciados de una normatividad que existe pero que no se cumple y que mencionarla no garantiza, hoy estamos flexibilizados, deslaboralizados y con un sistema que nos quita autonomía, unos protocolos amañados de las entidades, una coacción sobre nuestro trabajo, no nos dejan formular, no nos dejan, rompen la relación médico paciente, se rompen los artículos 17 y 18 de la Ley Estatutaria que es fundamental, la relación médico paciente es fundamental, el bienestar de los trabajadores en el sistema es fundamental, si esto no existe cómo vamos a garantizar un buen sistema de salud. Hablan de un talento humano resolutivo con unas EPS con todo el control, están hablando de territorialización flexible, pero siguen haciendo medidas, siguen tomando decisiones desde las EPS con base a siniestros, de acuerdo con lo que eso represente para ellos en el gasto, así cuándo van a tener identificadas las necesidades territoriales, nunca, nunca se va a acabar si perpetuamos en este modelo.

Entonces pues definitivamente desde, hicimos un acuerdo Organizaciones Sociales, Sindicales, Gremiales, a través del pacto, un pacto que firmamos en una carta que les llegó a todos ustedes, donde pedimos respetuosamente que se archive este Proyecto de ley, la salud necesita una reforma fundamental, necesita un Estado garante que no haya intermediación, sabemos que la privatización como el Ministro lo dijo, la privatización ya es una realidad y eso lo que va a hacer es aumentar, la privatización aumenta el gasto público y no da garantías de salud como derecho fundamental, pedimos el archivo del Proyecto de ley, dentro de las Organizaciones tenemos otras

propuestas, propuestas de los trabajadores de los que conocemos, dentro de esa carta que se firmó pidiendo el Proyecto, el pacto para archivo del Proyecto hay otras voces representantes de los trabajadores de la salud, que teníamos, estábamos convocados en estas Audiencias y no han sido citados y pues creo que sería muy importante tener esas vocerías también. Gracias.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias doctora Ana María por sus aportes, aclararle pues que era imposible darle la oportunidad a 140 sindicatos que solicitaron y por eso pues escogimos dos voceros, usted y ahora va a hacer uso de la palabra el doctor Jaime Melo, Presidente de Anir, para que sea escuchado, usted entenderá pues porque por el tiempo no podemos darle el uso de la palabra a todos, porque sería imposible, en un día no acabaríamos, muchas gracias doctora Ana María, el doctor Jaime Melo, excúseme, el doctor Jaime Melo ¿Se encuentra conectado doctor Jaime Melo?, me habían escrito que era la otra persona que iba a participar, doctor Jaime Melo.

Presidente de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

Perdón señor Presidente, yo le pedí que se le diera vocería a cualquiera de los otros representantes de esas 140 organizaciones.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Me dice el nombre, por favor, y con mucho gusto, me dice el nombre.

Presidente de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

Bueno, Cecilia Vargas.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Quién más.

Presidente de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

Pues voy a avisarle a Jaime Melo.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Sí, porque varias personas no asistieron, entonces nos abrió espacio.

Presidente de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

Perfecto.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

¿Está Cecilia Vargas conectada?

Presidente de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

Hay que abrirle.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

¿Está Cecilia Vargas conectada?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

No está conectada, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Le damos el uso de la palabra al señor Raúl Ospina, veedor ciudadano, por diez (10) minutos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López

Peña:

Sí.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, por favor, yo le solicito a la doctora Ana María Soleibe, que le pase el ID de conexión a doña Cecilia Vargas, porque como a ella no la teníamos en la lista no le mandamos el ID de invitación y de participación, entonces le pido encarecidamente a la doctora Ana María Soleibe que tiene el ID, que se lo pase a la doctora Cecilia Vargas para que se pueda conectar.

Presidente, honorable Senador José Ritter López
Peña:

Y a otra persona que usted considere que es importante escucharla, nos dice doctora y con mucho gusto.

Presidente de Médicos Unidos de Colombia, doctora Ana María Soleibe:

A Cecilia Vargas y a Jaime.

Presidente, honorable Senador José Ritter López
Peña:

Sí, por favor, nos da los nombres y le damos el uso de la palabra con mucho gusto. Por favor. Raúl Ospina, ¿El señor Raúl Ospina se encuentra conectado?

Veedor ciudadano, doctor Raúl Ospina Giraldo:

Sí, ¿Me escuchan?

Presidente, honorable Senador José Ritter López
Peña:

Bien pueda, tiene el uso de la palabra por diez (10) minutos.

Veedor ciudadano, doctor Raúl Ospina Giraldo:

Gracias, gracias señor Presidente, muy amable, doctor José Ritter López y a toda la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, en nombre de los usuarios que somos digamos la cadena débil de esta encadenamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues queremos expresar algunos puntos que nos preocupan de estos ajustes al Sistema General, pues es de todos reconocido y hasta el momento ha sucedido, que no es una reforma estructural de modo que no tenemos que volver a comentar lo que ya se ha dicho antes, pero nos preocupa mucho es la representación del usuario frente a los demás actores del sistema, frente digamos a las Aseguradoras en Salud que se van a llamar nuevamente y que nosotros en nuestro humilde criterio consideramos que es un solo cambio de nombre y que está fortaleciendo mucho a esas entidades que han sido no muy benéficas para la mayoría de los colombianos, nosotros creemos que ese sitio de privilegio que tienen las EPS y esa posición dominante no ha beneficiado realmente al usuario en Colombia.

Vemos con preocupación también cuando tocan el talento humano, que ese principio de autonomía profesional no se ha tomado allí en cuenta y mientras el profesional de la salud y todos, no solamente los médicos, enfermeras y demás personal de la salud no tengan autonomía para poder atender oportunamente a sus pacientes, pues van a seguir sometidos a un régimen del terror que aplican hoy en día las EPS, que es que quien se desvía de sus directrices internas, porque manda mayores referencia a mayor complejidad de tratamientos o medicamentos que se necesitan pero que son costosos, entonces los meten en una lista negra donde nadie les va a volver a dar trabajo, pensamos como hace 30 años que se está hablando de atención primaria en salud, desde Alma Ata en Rusia, que estos son temas inacabados que ya están expuestos lo dijeron muchos de nuestros antecesores, la Ley 1122, la 1438, la misma Ley Estatutaria que está,

sin estar debidamente diligenciada, porque no se la ha hecho el debido proceso, entonces pensamos que esa gran cantidad, casi el 50% de artículos donde deben ser terminados por el Ejecutivo, pues van a tener la misma mala final que ha tenido hasta ahora todas las reformas a la Ley 100 que se han tratado de implementar en Colombia, porque realmente al Estado colombiano, al Gobierno como que no le interesa entrar a modular y a reglamentar esas leyes generales y entonces quedamos en lo mismo por lo mismo.

Vemos con muy buena aceptación eso sí, por ejemplo, que en el Régimen excepcional y ojalá en todos los demás regímenes que estén fuera de la EPS, se puedan entrar a ese Régimen común que desde hace muchísimo tiempo desde el 1122 y desde las Sentencias T-760 de 2008 se ha dicho de la unificación de los regímenes, pues entraran, por ejemplo, los pensionados del magisterio y otros tantos que tienen que pagar un poco de cuotas en salud y que la atención no es la mejor, por lo menos en el caso del magisterio es muy deficiente, en el caso de los servicios militares, de las Fuerzas Militares y de Policía, son muy deficientes y eso lo conoce yo creo que todo el pueblo colombiano.

Yo no sé, yo creería que mi antecesora estaba hablando en representación de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, en representación del doctor Giraldo, pues nosotros sí planteamos lo mismo, que en vez de hacer unos ajustes tan generales y que de pronto vamos a llegar a lo mismo, se archivara este Proyecto y se presentara un Proyecto de ley de reforma estructural y no ajustes pequeños para las necesidades que para nosotros los usuarios del servicio, los veedores, las asociaciones de usuarios, pues vemos que está fortaleciendo más aún a esas EPS. con un cambio de nombre por Aseguradoras en Salud, eso nos preocupa supremamente, mientras en Colombia no se solucione la parte financiera de la salud, mientras no se paguen y se honren las deudas que se les deben a los Hospitales y Clínicas, no vamos a tener una salud y el derecho fundamental a la salud no va a ser posible en Colombia, me parece que le están dando mucha gabela a las EPS, para que eluda sus responsabilidades y para que pueda honrar esas deudas adquiridas, que están llevando a la quiebra a casi todos los Hospitales de Colombia, es imposible que esto siga así y de todas formas agradezco mucho la oportunidad que nos han dado para los Veedores y para las Asociaciones de Usuarios, de expresar nuestro planteamiento, porque hay cosas rescatables, muy buenas dentro de este Proyecto, pero en términos generales no ataca de forma y de fondo el problema que tenemos en la salud, que esa forma de financiar y de pagar las deudas tanto el Gobierno nacional, Territorial, como las EPS a las instituciones prestadoras de salud; llámense Clínicas y Hospitales en Colombia, muchas gracias y muy agradecido por esta oportunidad, doctor Ritter López, y demás miembros de la Junta Directiva de la Comisión Séptima, gracias.

Presidente, honorable Senador José Ritter López
Peña:

Gracias al señor Raúl Ospina, Veedor, en representación de los usuarios.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, con su venia.

Presidente, honorable Senador José Ritter López
Peña:

Sí Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Para de nuevo solicitarle a la doctora Ana María Soleibe, que por favor nos colabore y le... ya está

conectada doña Cecilia Vargas y el doctor Jaime Melo en representación de ANIR y al equipo de UTL del Senador Jesús Alberto Castilla o al mismo Senador Jesús Alberto Castilla, les pido que por favor nos están pidiendo la intervención para el doctor Yesid Camacho, que es el Presidente Nacional de Anthoc, que le hagan llegar el ID también, para que se pueda conectar, Yesid Camacho, ya está conectado Yesid Camacho que también está pidiendo intervención, señor Presidente.

Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:

Muchas gracias, señor Secretario, estamos muy pendientes.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Bueno, sigue el doctor José Vicente Villamil, Veedor Nacional de Salud, ¿doctor José Vicente está conectado?

Veedor Nacional de Salud, doctor José Vicente Villamil:

Afirmativamente, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Bien pueda, doctor José Vicente Villamil, Veedor Nacional de Salud, tiene el uso de la palabra.

Veedor Nacional de Salud, doctor José Vicente Villamil:

Gracias, doctor Ritter, muy amable, al doctor Motoa y a toda la Junta Directiva de la Comisión Séptima del Senado y al Secretario.

A ver, nosotros tenemos los puntos clave sobre la situación de la reforma a la salud, una reforma a la salud donde no se toca a la corrupción, para qué reforma a la salud, si sabemos que en realidad en este país se inventa la Ley, se inventa la trampa, estoy aterrado de ver cómo se han perdido los recursos de las empresas liquidadas, con la misma participación de la Superintendencia Nacional de Salud y sí nos olvidamos de Eva Carrascal y su completa amistad, inclusive dejando funcionarios en la nueva Superintendencia, a dónde van estas reformas, yo le planteo a la Comisión Séptima de que para cuando se haga una ley, mire, nosotros no sabemos en realidad cómo hacen el Clan de los Abogados que pusimos unos oficios a la Asociación de EPS, le mandamos al Procurador, le mandamos inclusive a la Comisión, le mandamos una copia, diciéndoles, bueno los recursos de la salud son embargables o inembargables, díganos porque es que el Clan de los Abogados es como el Clan de los Dóberman, se llevan el 30% del Presupuesto solo por cobrar la facturación y muchas veces en los embargos perjudican es los presupuestos hospitalarios y quién es el que recibe el último problema más grave, los usuarios, porque los usuarios al verse el hospital sin presupuesto, su atención muere.

Nosotros con la pandemia nos dimos cuenta de cómo en realidad estamos en la capacidad resolutoria que tenemos médica en el país y les ponía yo el ejemplo de algunas situaciones específicas de tratamiento, cuáles pueden ser, inclusive los Pediatras, Oncólogos Pediatras o Neurólogos Pediatras o todas estas especialidades así, que no tenemos la suficiente capacidad y tenemos que hacerlo a través de qué, de consultas programadas a tres, cuatro, cinco meses, pero el señor Ministro abre muy claramente la situación de su intervención diciendo, que primero está planteada la contratación, el pago global preprospectivo, el PGP que se lo inventaron en salud, en Cafesalud el doctor Vélez, cuando sacó el primero, ese fue el gran problema del Centro Nacional de Oncología y cuántos pacientes de cáncer fallecieron por ese PGP, por qué razón, porque se le sede, se le dan los recursos a la

IPS para que atiendan determinado número de pacientes, pero esas IPS para quedarse un poquito más con los recursos comienzan a dilatar las atenciones, eso hay que reglamentarlo, eso nosotros estamos diciéndolo desde la ley de la reforma de la 1751, que debíamos de tener una reglamentación clara sobre la contratación, ese pago global retrospectivo es poner en riesgo el paciente de alto costo, los pacientes de cáncer, porque esas contrataciones con la EPS y la IPS, pues la IPS le juegan sucio inclusive a la misma EPS y la EPS, al Estado y ahí quedamos, el pobre usuario es el que padece eso de esa muerte.

En los acuerdos de riesgo, eso es otra situación que también, en los acuerdos de riesgo qué es lo que estamos haciendo, financiando el riesgo para saber a cuál es que le va a quedar el pedazo de riesgo y está dentro de la nueva reforma y los contratos integrales, yo discrepo mucho de la situación de la contratación, por qué razón, para la contratación no hay participación comunitaria, ni de Veeduría, ni de nada, lo hacen las partes porque dicen esto es una situación privada, a uno le dan la información cuando ya el contrato está ejecutado y cuando ya el muerto está en las tablas, entonces nosotros nunca, y cuando hacemos algunas investigaciones, los entes de control nos hacen caso omiso, mire cuando nosotros dijimos lo de ADRES por ejemplo, aquí queda claro de que no se tocan las Auditorías Médicas de ningún lado, ni del Régimen Contributivo, ni del Subsidiado, ni del mismo ADRES que nosotros denunciábamos el día que adjudicaron a esa entidad, les dijimos no, pero mire no tocamos en ese tema en la reforma.

Hay algunas situaciones claras sobre la reforma, porque la reforma a la ley no toca lo de la 1751 en los beneficios a los usuarios, toca por qué razón, nos vuelve a quitar a nosotros los derechos, mire la Superintendencia viola los derechos con trasladar los traslados masivos cuando hace las liquidaciones y cuántos han fallecido por esos traslados masivos y los tenemos con ejemplos claros, sin embargo seguimos haciendo amenazas de trasladar y trasladados como lo están haciendo ahora y la Ley no toca ese sentido de tratar esos traslados masivos que hace la Superintendencia, sin embargo sí le quiere dar más facultades a la Superintendencia, al Alcalde quien lo ronda, las entidades en liquidación con el Fondo de Garantías, será que nosotros tenemos que los colombianos aportar para que el Fondo de Garantías le pague lo que se llevaron los señores en otras situaciones y eso es un desgüeño de los recursos del Estado hechos en el país con las situaciones de la salud.

Y lo último es que yo veo que dentro de la Ley ha habido una situación muy clara en la búsqueda de los monopolios de la salud, estamos liquidando algunas EPS y yo digo no es que esté de acuerdo con las situaciones de las EPS, pero lo que está, está y nosotros no lo podemos cambiar de un día a otro, pero sí que les estamos creando monopolios con la suspensión de algunas EPS, algunas tendrán la razón, en Nariño la Caja de Compensación de Nariño está remal, no pagan pero qué pasa con aquellas que inclusive están demostrando nuevamente mejor forma de financiación, bajo en las PQR, sin embargo parece que hay, unas se ensañan en tocar algunas que no tienen que ver con esa situación.

Lo importante de la reforma en sí para nosotros, sería que se cambiase totalmente la forma de controlar el sistema de contratación, el sistema de adjudicación y el tratamiento para los trabajadores de la salud, yo fui trabajador de la salud 14 años y sé lo que es tener en su persona, lo que es el tratamiento de la salud políticamente, lo trasladan y lo echan, lo meten en Sindicatos que no existen sino que los crean de papel y nadie dice nada, asociaciones que tienen contratos, en el

Valle y en el Cauca y yo que soy caucano, en el Cauca es vergonzoso, ha llegado haber 14 Sindicatos en un Hospital, 14 y nadie dice nada, al Ministerio del Trabajo se le queja, no se le vincula en este Proyecto de ley claramente sobre la definición de suspender la totalidad de esa intermediación laboral que tanto perjudica al sector de la salud y que lo vimos ahora en la pandemia, porque enfermeros o auxiliares de enfermería por contrato que no tenían la suficiente protección y se contagiaron, quienes les dan la mano si les suspenden el contrato y les dicen vayan pa' la casa, entonces esa es una situación que nos deja a nosotros.

Lo que volvemos a decir nosotros es que lo podemos trabajar también con planes voluntarios, planes voluntarios de mejoramiento, nosotros estamos de acuerdo con eso, hay gente que tiene la facilidad de pagar y no lo hace, hay gente que puede pagar la Seguridad Social y no lo hace, como hay gente que tiene la Seguridad Social en el Subsidiado, cuando en realidad son del Contributivo sobrados y a la inversa, hay personas y lo tocan en este Proyecto de ley, que están en el tercero o en el cuarto nivel de sisbenizados y resulta que las cuotas no le alcanzan para pagar su medicamento que le formulan, yo tengo pacientes con Lupus donde le formulan un medicamento y le dicen 240.000 pesos de cuota de recuperación, hasta ahí llegó el remedio porque el señor no tiene cómo, así sea del tercero y peor en la pandemia no tiene cómo, pero la EPS.

Por último quiero dejar una situación muy en claro, la verticalidad que sucede en este momento que no tiene control, como la tiene en este momento en Bogotá Capital Salud, Capital Salud es la Secretaría dueña de Capital Salud, Capital Salud lo vigila la Secretaría de Salud Distrital, Capital Salud tiene los Hospitales, Capital Salud hace los contratos y Capital Salud no cumple y nos tiene con Tutelas y nos tiene con una cantidad de situaciones y en el Proyecto de Ley no se toca a fondo la definición de la verticalidad, por lo tanto nosotros decimos que el Proyecto de ley tiene intenciones buenas, no digo que no, pero sería mejor reformar ese Proyecto de ley y tomar un nuevo Proyecto de ley que en realidad beneficie a quienes poquitos estamos hablando aquí como los usuarios, la mayoría son profesionales de otros ramos, no de la Medicina, más que todo del sector financiero y eso para nosotros es bastante perjudicial como usuarios.

Gracias señor Presidente y a la Comisión, muy amables.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias don José muy amable doctor José.

Tiene el uso de la palabra el doctor Jaime Melo, Presidente de ANIR, doctor Jaime Melo, por favor haga uso de la palabra.

Presidente de ANIR, doctor Jaime Melo Quiñones:

Muy buenos días para todos, ¿me escuchan bien, cierto?

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Sí perfectamente.

Presidente de ANIR, doctor Jaime Melo Quiñones:

Bueno entonces me presento, primero que todo pues agradecer la invitación, mi nombre es Jaime Melo Quiñones, yo soy Vicepresidente de la Asociación Nacional de Internos Regional Centro, recordar que la Asociación Nacional de Internos y Residentes agolpa a la gran mayoría de Médicos Residentes que están haciendo su especialización en el país, alrededor de 1.200, de

5.200 perdón y a la gran mayoría de internos que son esos estudiantes de último semestre de Medicina del país.

Voy a leer la postura que redactamos en conjunto en la Junta Directiva de ANIR y sumado también voy a comentarles la postura de los Residentes de Medicina Familiar, pues se han comunicado muchas veces con la Asociación Nacional de Internos y Residentes.

Desde la Asociación Nacional de Internos y Residentes queremos expresar nuestra postura clara, concreta y en contra del actual Proyecto de Ley número 10 de 2020 y de entrada solicitamos su archivo, básicamente nos vamos a recoger las posiciones que han sido expresadas en las audiencias previas que se dieron hace un par de semanas y de sus principales voceros, principalmente en lo que se refiere a la continuidad de un modelo de atención fragmentado, este modelo de atención fragmentado prioriza el cuidado individual y desconoce la complejidad de los determinantes sociales de la salud, para mi sorpresa al leer el Proyecto de Ley me llamó muchísimo la atención, que en el mismo Proyecto de Ley haya errores de redacción donde confunden un poco la definición de determinantes sociales de la salud, es cosa que pues llama mucho la atención.

Así mismo en lo que se refiere al rol de los Aseguradores, que no es otra cosa sino la misma propuesta de EPS que ha demostrado un fracaso en brindar acceso al derecho fundamental de la salud, puntualmente hoy como Asociación Nacional de Internos y Residentes, que ya hemos hecho, de hecho sacamos ocho puntos, de los cuales queremos discutir acerca de este Proyecto de Ley, teniendo en cuenta el tiempo vamos a referirnos principalmente en uno y es al Capítulo VIII, el Capítulo VIII que el titulado Talento Humano en Salud, en su artículo 43 en el parágrafo 1°, establece que el trámite para la aprobación de los registros calificados de programas de posgrados de salud, dependerá de las necesidades de oferta y demás, los registros calificados para los que no los conozcan, es como el trámite que hace, un documento que hacen las Universidades para que el Ministerio de Educación les deje abrir cupos de Especializaciones Médico-Quirúrgicas, lo anterior vulnera el principio de autonomía universitaria que está consagrado en la Carta Política en su artículo 69, así como también los artículos 28 y 29 de la Ley 30 de 1992, en ese sentido la apertura de estos cupos de especialidades, no dependerá de la libertad y de los fines misionales de las Universidades, sino de un análisis de interpretación basados en rentabilidad financiera o de mercado, poniendo en riesgo la rentabilidad social de algunas especialidades, un ejemplo claro de este problema y lo vemos todos los días en diferentes regiones geográficas del país, son lo que ha pasado con las camas de Pediatría, tanto a nivel distrital desde Bogotá y nacional, han disminuido con base en esta interpretación mercantilista, lo que hace que una especialidad prioritaria y de primera necesidad como es la Pediatría un ejemplo, puede haber con la visión de esta Ley, disminuido su número de cupos para la apertura de especialidades y su número de Especialistas, es decir, este Proyecto de ley no solo plantea una reforma a la salud que no garantiza el goce efectivo del derecho fundamental en contravía de la Ley Estatutaria, sino que además es inconstitucional, ya que está planteando reformas al sistema educativo y afectando la calidad académica en formación en el caso de los Especialistas en Medicina Familiar, optando por graduaciones exprés y ya me voy a referir a este punto también, consolidando un Proyecto de ley que atenta contra las libertades constitucionalmente protegidas.

Adicional a lo que ya vengo mencionando, queremos pues denunciar también un poco que estos temas que

son tan sensibles, en tanto que reforman varios de los derechos fundamentales de los colombianos, no pueden pasar como urgencia e inclusive de una manera más ofensiva ser debatidos de forma virtual, lo que interpreta como una burla a las necesidades del país, tomando a la ligera discusiones que ameritan la participación de la sociedad civil, la Academia y los gremios de salud de una manera mucho más amplia.

Durante la actual coyuntura de salud y por la pandemia, el talento humano en salud no se dio y ha sido la primera línea incondicional para los colombianos, consideramos que el mínimo acto de respeto es que ustedes los líderes políticos del país, asuman presencialmente sus responsabilidades y representen a cabalidad los intereses de la sociedad que los eligió.

Nuestra solicitud y conclusión desde la Asociación Nacional de Internos y Residentes, es entonces pedir el archivo respecto del Proyecto de ley número 10 de 2020, sumándonos a algunas de las posiciones que han sido planteadas en las Audiencias Públicas que han realizado.

Hay que recordar que este Proyecto de ley también en su Capítulo de gestión del riesgo, habla de la auto gestión del riesgo, donde básicamente dice que si el paciente no se cuida y no se adelanta un tratamiento y no sigue las recomendaciones médicas, este paciente va a terminar pagando cuotas moderadoras más altas, lo que pues sencillamente se traduce en que se afecta el derecho fundamental a la salud.

Los Residentes de Medicina Familiar, como ustedes se han dado cuenta este Proyecto se vende mucho bajo un modelo de Medicina Familiar, que es supremamente importante y que ha mostrado unos éxitos rotundos en diferentes latitudes a nivel mundial, mas sin embargo lo quieren vender como algo que no es correcto, entonces los Residentes de Medicina Familiar que fueron citados en la Audiencia Pública que se realizó hace un par de semanas, pero pues al final por la cantidad de personas no los llamaron, me pidieron el favor de leer y de mencionar la postura de ellos aprovechando el tiempo que me queda. Yo también fui Residente de Medicina Familiar, me acabé de graduar hace unas pocas semanas, por lo cual comparto estas palabras con todo corazón.

La Medicina Familiar es una Especialidad Médico-Quirúrgica, con un enfoque biosocial y sistémico, líder en el desarrollo social y comunitario, en el marco de la estrategia de atención primaria en los determinantes sociales de salud. Lo anterior constituye fundamentos teóricos diferenciales que requieren un proceso formativo riguroso, que permita responder a las necesidades de nuestro país, en la búsqueda de la integralidad de la atención a través de políticas como el país y de modelos de atención como el Maite, con el fin de lograr disminuir de la morbimortalidad, mejorar la calidad de vida, por lo que se hace necesario que durante la formación del Médico Familiar se garantice el desarrollo de competencias para los diversos ámbitos clínicos, comunitarios, investigativos y educativos, este Proyecto menciona modalidades de formación previamente establecidas en el Programa único de Medicina Familiar que hizo en el 2015, entonces por ejemplo el Proyecto de ley plantea que se haga un nuevo Programa Único de Medicina Familiar, pero este ya está y está desde el año 2015 como la modalidad modificada, la cual no está aplicando actualmente ninguna Institución de Educación Superior, dado que se presentan múltiples dificultades que enmiendan el cumplimiento de múltiples objetivos para su continuidad, lo cual amerita pues una análisis profundo.

Por otra parte existe la modalidad vista vigente en la actualidad en algunas universidades, consideramos que deben ofrecerse solo por universidades que cuenten con

la Especialidad de Medicina Familiar acreditada y con toda la rigurosidad que exige la formación de Médico Familiar, no se está de acuerdo con la modalidad de formación virtual mencionada en el mismo Proyecto de Ley, ya que esto atenta contra la calidad de la formación del especialista líder en atención primaria, les recuerdo que en este Proyecto de Talento humano también dice que los Médicos Familiares pueden tener, los Residentes de Medicina Familiar que tienen que hacer 3 años de Residencia, que son los programas de Medicina Familiar son lo que tienen mayor porcentaje de acreditación de alta calidad en el país, el Proyecto básicamente plantea que el primer año de internado, que es el último año de Pregrado se puede homologar como primer año de Residencia, el año de rural en el cual uno no tiene ninguna supervisión docente, ni ninguna supervisión académica, porque uno sencillamente está en cualquier pueblito de Colombia ayudando a la población, donde uno está 24 horas del día ayudando a la población y no está haciendo Seminarios, haciendo talleres, haciendo presentaciones académicas, lo valen como segundo año de Especialización y dicen que el tercer año de Especialización puede hacerse de manera semipresencial o inclusive virtual, es decir, graduar médicos de manera virtual, esto es algo totalmente antiético, antitodo, si yo les digo a ustedes que si el día de mañana ustedes tienen un dolor abdominal, van al médico y le dicen que tiene una apendicitis y lo va a atender el Cirujano A o el Cirujano B, el Cirujano A es un Cirujano que hizo 4 años de su Residencia en una Clínica, operó todos los días, tuvo prácticas asistenciales las 24 horas del día, operó 70.000 apéndices, vs un Cirujano B que hizo un curso virtual de cómo se debe operar, ¿ustedes de quién se dejan operar?, muy probablemente se van a dejar operar del que estuvo operando, hizo la parte de práctica. La educación virtual en Medicina es muy importante y es un coadyuvante, mas sin embargo en una Especialidad tan importante como la Medicina Familiar, dejar su educación de manera virtual, es algo totalmente, es ilógico.

Respecto a la consideración del examen único nacional, el Proyecto de Ley también plantea que se hace un examen único nacional para acceder a las Especialidades, es llamativo para nosotros como Residentes de Medicina Familiar, como se puede, como se refieren a garantizar las condiciones de competencia y equidad y al mismo tiempo excluyen a la Especialidad de Medicina Familiar de dicha evaluación, es decir, el examen único nacional es para acceder a un cupo de una Especialidad Médico-Quirúrgica en Colombia, pero dentro de estos cupos no va a estar la Medicina Familiar, entonces pues esto veo que evidentemente vulnera a los Residentes de Medicina Familiar, porque dicen, cómo así, prácticamente me están diciendo que no voy a ser Especialista, sino voy a ser un médico que hice un curso semipresencial o virtual durante un año y ante eso me colocan un título de un médico con énfasis en Medicina Familiar, o una cosa así, cuando somos especialistas.

Hay otros procesos de admisión de diferentes, admisiones diferentes, perdón y excluyentes que ponen en tela de juicio la calidad de la formación de quienes ingresen a la Especialidad y va a contribuir a aumentar las diferencias y el rechazo de otras Especialidades frente al modelo de atención integral que se pretende establecer, probablemente por considerarlo de menor calidad, pues es algo lógico. Más que incentivar otras modalidades de formación en pro de aumentar el número de Médicos Familiares en el país, a expensas de disminuir la calidad de rigurosidad en el proceso de admisión, se hacen necesarios otros tipos de estrategias que incentiven transformación de Médicos Familiares, como en mejoramiento de las condiciones laborales de

los profesionales de salud, la dignificación del rol del Médico Familiar con el valor social, clínico y académico que merece, la disminución de los costos de las matrículas de posgrados, el aumento de número de cupos para la formación de Especialistas, incentivos académicos como de casi la unificación de los criterios de formación de pregrado basada en la atención primaria en todos los programas del país, es decir, el Proyecto quiere meter más Médicos Familiares y es importantísimo y es muy cierto que se requieren muchísimos Médicos Familiares, pero yo tengo dos formas de hacerlo, una forma de hacerlo es incentivando a los Hospitales a que creen más cupos de trabajo para Médicos Familiares en sus modelos de atención centrada en la Medicina Familiar sobre todo en la parte pública, ya que el 95% de los Médicos Familiares del país trabajan en el sector privado, porque en el sector público no saben qué es la Medicina Familiar, pero el Proyecto lo que plantea es hagámoslo de una manera que inclusive se podría decir hasta mediocre y es a cualquier médico que haga un curso virtual de un año, seis meses, ya póngale un Título de Médico Familiar, cuando esto es algo totalmente ilógico.

Es por lo anterior que los Residentes de Medicina Familiar del país, es decir, los residentes de 11 Facultades de Medicina Familiar, consideran que este Proyecto de ley debe ser archivado, pues atenta contra la calidad no solo de la garantía de servicio a la salud de las poblaciones más vulnerables, sino también a la calidad de la formación de la Especialidad, si bien en el contexto normativo actual se hace necesaria la formación de un número importante de Médicos Familiares, los espacios y condiciones laborales actuales para su desempeño, no corresponde a las expectativas de esta Especialidad Médica, tomando como referente a las demás Especialidades Médicas del país, es decir, tanto la ANIR, la Asociación de Internos y Residentes, inclusive los Residentes de Medicina Familiar de Colombia, están pidiendo que se archive este Proyecto y que pues construyamos una reforma a la salud entre todos de una mejor manera, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted, doctor Jaime Melo.

La doctora Cecilia Vargas por favor, doctora Cecilia Vargas.

Médicos Unidos de Colombia, doctora Cecilia Vargas:

Buenos días.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

En representación, se presenta y a quién representa, Médicos Unidos de Colombia, listo doctora Cecilia Vargas bien pueda, tiene el uso de la palabra.

Presidente de la Organización Colegial de Enfermería, señora Cecilia Vargas:

Gracias señor Presidente y agradezco la oportunidad que nos dan de expresarnos a nombre de un grupo de trabajadores, mi nombre es Cecilia Vargas, soy enfermera, soy la Presidente de la Organización Colegial de Enfermería, soy la Fiscal Nacional de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia y hago parte de los organismos que representan la Enfermería, hago parte también de salud en el paro que es la confluencia de los trabajadores del sector salud en Colombia y también hacemos parte de Pacto por la Salud, grupo que se conformó y presentó ante la Comisión Séptima del Senado un documento de 33 páginas, firmado por 140 Organizaciones y más de 250 personalidades, donde pedimos el archivo de este Proyecto, porque en manera alguna contribuye a la solución del problema de salud en

Colombia, que requiere una reforma estructural y no una reforma que lleva únicamente a maquillar algunas cosas, a profundizarlas y dejar exactamente lo mismo.

Ya muchos han hablado sobre diferentes tópicos, Jaime Melo de ANIR presenta una situación sobre lo de Medicina Familiar y todo lo que tiene que ver con este sector y con esta Especialidad y yo me quiero referir básicamente al Capítulo VIII y al Capítulo IX que tienen básicamente nueve artículos que hacen referencia al talento humano en salud, yo creo que aquí este es un Proyecto que invoca el desarrollo del talento humano en salud con el cual no estamos de acuerdo en esa denominación, porque esa denominación desde la Ley 1164 es discriminatoria, únicamente tiene en cuenta los Profesionales, Técnicos, Tecnólogos y Auxiliares y no involucra el resto del equipo en salud que implica los personal de apoyo, servicios generales y administrativos, es decir, que aquí ya de ingreso desde la denominación ya hay una discriminación frente a quienes somos los que operamos y hacemos realidad cualquier política de salud en Colombia y en el mundo.

Nosotros consideramos que invoca el artículo 18 de la Ley Estatutaria, donde dice que los trabajadores deben ser vinculados mediante el trabajo digno y decente, pero eso no se desarrolla durante los nueve (9) artículos que tienen que ver, habla en el artículo 43 de un sistema de información y disponibilidad del talento humano, donde incluye una apreciación de a quienes incluye y crea un sistema nuevo de información, desligando y desconociendo lo que en este momento existen retos y que este sistema de información lo que tiene que ver es con la clasificación, quienes estamos, donde estamos, como estamos vinculados y eso sirve para determinar una política, es decir, desconoce absolutamente el trabajo que se ha venido desarrollando al interior del mismo Ministerio, a través del Comité Nacional de Talento Humano en Salud, a través del RETHUS, a través del sistema de incentivos que viene desde el manual, etc., es decir, parte de cosas que crea costos y no las articula con lo que existe en la actualidad.

También y lo plantea bastante para qué, para tener un puente en la creación de nuevos registros calificados y nuevos programas de acuerdo no a las necesidades del desarrollo de la salud de los colombianos, de los casos de la epidemiología, sino de la oferta y la demanda de lo que se requiera teniendo en cuenta esto, entonces definitivamente nosotros no podemos y el mismo artículo lo dice, dice teniendo en cuenta la oferta y la demanda, yo no me estoy saliendo de eso porque sé que esto causa inconformidad frente a la situación y nosotros en razón de eso pedimos el archivo y el retiro de este Proyecto.

En cuanto, hay una cosa que nos llama mucho la atención y es que dentro de estos nueve (9) artículos, casi todos se refieren al desarrollo de los médicos, es decir, este es un modelo, el modelo de salud siempre se ha dado y el modelo de la Ley 100 y el modelo, tanto el MIAS como el Maite son modelos medicalizados y aquí se comprueba nuevamente, aquí hablan de las Residencias Médicas, aquí hablan de las Especialidades Médico-Quirúrgicas, aquí hablan básicamente de tener en cuenta es al médico como actor central y no al usuario o al ciudadano, que es el que va a recibir el bien final de este modelo y se les olvida que aquí hay es un equipo de salud, donde no solamente participan los Médicos que son fundamentales, pero que también hay otros Profesionales que con el concurso de su trabajo, contribuyen básicamente al desarrollo del modelo y la prestación del servicio y entre esas las Enfermeras y el equipo de Enfermería, yo quiero recordarle a la audiencia a quienes participan en esta audiencia, que dentro de los

afectados en salud por Covid que son 17 mil algo, 17.094, el 44.38% corresponden a Enfermeras y Profesionales de Enfermería, es decir, es un grupo que está en primera línea y que no se tiene en cuenta en este Proyecto de ley, no se ve en ninguna parte la participación de las Enfermeras y el Gobierno nacional está comprometido, tanto el Ministerio de Salud está comprometido con la OMS en la campaña de visibilización de la Enfermería en Colombia y en el mundo como personal fundamental y también quiero recordarles que estas mismas cifras nos dicen que hay más de 1.200, 1.300 administrativos afectados por Covid y aquí nosotros no vemos en ninguna parte reflejado este personal.

Ya hablábamos de los programas, el programa nacional de ingreso a Especialidades Médicas, no tienen en cuenta a otro personal diferente al médico, oferta de programas de especialidades con incentivos, es decir, aquí lo que se hace es reforzar la competencia y a ver quién da más programas y cómo los da, a cambio de unos incentivos que consideramos que no reflejan la necesidad de la educación continuada en la capacitación del personal de salud en general, los trabajadores, no solamente los médicos, sino todo el personal.

Las denominaciones de las Especialidades Médicas, ya Jaime habló básicamente del currículo de Medicina Familiar, pero yo quiero decir en esto algo y es cómo uno tiene que aprender de la experiencia, se les olvidó que en el MIAS, que fue un Proyecto que impulsó nuestro actual Ministro de Salud, siendo Viceministro del anterior Ministerio, impulsaron la Medicina Familiar, llenó un programa piloto en Guainía donde propusieron 6 grupos de salud familiar, grupos no Medicina Familiar, no Médicos Familiares, grupos donde no solamente existe la Especialidad de Medicina Familiar, sino que también existe la Especialidad de Atención Familiar, que hacen otros Profesionales para poder articular su trabajo y allí no se logró sino la consecución de uno o dos grupos y desestructuraron en toda la red pública, al igual que en Atlántico, al igual que en San Andrés, al igual que en el Chocó, es decir, la experiencia nos está mostrando que ese modelo no nos servía y que toca buscar un modelo de articulación donde la Medicina Familiar que es lo que va a mover la comunidad y la atención a la comunidad sea en forma diferente.

También nosotros, ya él habló sobre cómo van a, un programa que está estructurado que tiene unos indicadores de alta calidad, de acreditación de alta calidad en Colombia, ahora lo vamos a volver el último año, entonces los que van a estudiar Medicina lo pueden tomar como el primer año de formación, luego el servicio social y después lo van a hacer por correspondencia, eso no puede quedar en esa forma, porque está desestructurando un trabajo que el país ha venido haciendo y que el desarrollo de la Medicina Familiar le ha dado al país unas experiencias diferentes.

Y la formación, yo la formación continua en competencias de Medicina Familiar y educación continuada, que se les da la posibilidad a las ESE, que es un modelo que sigue con la intermediación, póngale otro nombre mucho más grave porque es un seguro y le dan ahora la posibilidad que esto lo van a hacer es las ESE y las IPS, cuando allí no hay desarrollos pedagógicos, no hay modelos estructurales de educación, es decir, van a entrar en una competencia con las Instituciones de Educación Superior.

Y definitivamente en el artículo 49, 50 y 51, no se da ninguna salida a la situación actual de los trabajadores de salud, en los cuales están tercerizados, sin elementos de protección, expuestos al virus, muriéndose, tengo un caso gravísimo de una colega en Boyacá, ella se contaminó

y está contaminada toda la familia, se le murió el papá, murió el hermano, hay otro hermano que está muy grave en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica de Especialistas de Sogamoso y dos hermanos más están en su casa con la mamá en una situación bien complicada y la salud qué y qué han hecho, el Gobierno qué ha hecho, qué han hecho frente a movilizarse y proteger a quien cuida, porque se nos están enfermado y se nos están muriendo y no va a haber quién cuide a los que se enfermen.

Y yo creo que en manera alguna en el artículo 49, dan unos principios que son, 10 principios, que son el resumen de los principios que están en la 1164, en la 1438, en la 909, miremos algunos principios de muchas de las leyes propias de nuestras profesiones y ahí se encuentran, pero no dan una salida, no dan un Presupuesto, no dan un criterio general y quiero recordarles a ustedes que el único sector de la salud porque tiene que pagar, que tiene que facturar su salario son el sector salud, no hay en esta red una posibilidad de que, no dice en ninguna parte que el Gobierno va a tomar las nóminas del sector público en salud y pues el sector privado está al libre albedrío de la competencia y dependiendo de sus ingresos también paga los resultados.

Y nosotros consideramos que hay una serie de normas en Colombia, el Código Sustantivo para el sector público, privado, el 909 para el sector público, la 1438, etc., que dicen qué como es y que deben formalizar, hay acuerdos con el Gobierno, yo quiero recordarle al señor Ministro que nosotros como trabajadores, hemos venido trabajando desde el año 2015 un sistema único de contratación para los trabajadores del Estado y hoy lo vemos aquí incumpliendo toda la normatividad y toda la negociación que llevamos nosotros y fuera de eso no cumplen las Sentencias, no cumplen las normas generales, no cumplen las Sentencias, la C-614, la C-171, donde dice que no puede haber una intermediación y una contratación tercerizada para las sesiones permanentes en las Instituciones, pero nos dan una norma que prohíbe la ley y queda como palabras muertas, si, la prohibición y cómo van a hacer eso, cuál va a ser el Presupuesto que van a dar, está consagrada la formalización en las Sentencias C-614 y 171 que es la que valida el artículo 59 de la 1438, donde dice que si no este organismo pueden contratar en otra forma, entonces nos dan una norma donde no dan otra salida, no dicen qué hacer, no cambian, el Estado no se hace cargo de las nóminas del sector salud y también nos dan la 331 que tampoco da una salida, pero sí consagra la contratación a través de Cooperativas para los Especialistas y super especialistas, cuando el artículo 59 de la 1438 dice que hay otras formas de contratación cuando no son funciones permanentes.

En razón de eso, nosotros quienes firmamos este documento, que reposa en la Secretaría de la Comisión, tiene 33 páginas y tiene paso a paso tiene la explicación por qué solicitamos el archivo y solicitamos que seamos oídos, porque señor Presidente, usted dice es imposible oír a 140 personas, es decir, nosotros estábamos programados los sindicatos nacionales y algunas Organizaciones y hoy hablamos pues gracias a la gestión que hace el doctor Castilla y hace Ana María y a la venia que usted nos permite hablar, solicitamos ser oídos y nosotros construir conjuntamente con ustedes un Proyecto de ley que sí le dé salida real al problema de salud en Colombia, porque hoy la pandemia nos demostró que ese sistema no sirve, gracias.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

A usted, doctora Cecilia, muy amable.

El doctor Germán Reyes de Asmedas, por favor, doctor Germán Reyes, bien pueda diez (10) minutos.

Asmedas, doctor Germán Reyes:

¿Ahí me escuchan?

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Sí doctor Reyes, bien pueda.

Asmedas, doctor Germán Reyes:

Señor Presidente, muchas gracias a usted, a la Comisión y a su Mesa Directiva, un abrazo muy especial a todos mis ex colegas, a los que me conocen y a los que no me conocen y un saludo muy especial del gremio médico antioqueño que ha sufrido, padecido conjuntamente con el resto de trabajadores de la salud del país esta pandemia, que estamos en una situación crítica en el departamento de Antioquia y en el resto del país, pero en Antioquia también tenemos una situación compleja, precisamente fruto de un Sistema de Salud fallido decimos nosotros y fallido significa que hay que reconstruirlo y reconstruirlo significa hacer otro, en ese sentido somos enfáticos en afirmar que este Proyecto de ley que presentan los Congresistas con el aval del Gobierno nacional de origen parlamentario, no es la reforma que necesita el Sistema de Salud colombiano, como Sistema de Salud completamente fallido y que la pandemia desnudó todas las falencias que tiene el Sistema y todas esas falencias que tiene el Sistema muchas ya referenciadas por mis colegas que me antecedieron en el uso de la palabra, pues ni siquiera son mencionadas en el Proyecto de ley número 10 para solucionarlas en forma efectiva, antes por el contrario atornillan situaciones como la desastrosa intervención histórica, intermediación histórica de las Empresas Promotoras de Salud, como la desastrosa e histórica y malsana intermediación laboral ya cuestionada por muchos de ustedes, en ese sentido nosotros suscribimos el documento y al inicio de esta intervención, solicito formalmente a la Secretaría de la Comisión y a la Secretaría de la Cámara de Representantes, de que ese documento con las firmas de las Organizaciones aparezca formalmente en estas Audiencias como parte integral del Acta, no se puede pasar desapercibido el hecho de que hay más de 140 Organizaciones y personalidades del país, incluyendo Decanos de las Facultades de Medicina, incluyendo Decanos de Facultades de Salud Pública, solicitando el archivo, el cual nosotros insistimos se debe tener en cuenta por parte de las Comisiones Conjuntas citadas de forma extraordinaria por el Presidente de la República, no se le puede dar tránsito a un Proyecto de Ley de esta magnitud con todos los problemas de trámite inconstitucional que el acarrea, dice que va por ejemplo, por ejemplo a desarrollar la ley estatutaria en salud, hay artículos que son muy claros y precisos en los 26 artículos de la ley estatutaria en salud, que conjuntamente con la Sentencia 313 anótese bien, 313, que validó la ley estatutaria en salud, los desarrolla en forma clara y precisa y que este Proyecto de ley los ignora y eso es una cuestión transversal a todo el Proyecto de ley, este Proyecto de ley entonces es inconstitucional frente a una Ley de mayor jerarquía como lo es la Ley Estatutaria en Salud.

Hoy las EPS son la institución más desacreditada del país, más desacreditada incluso que los Partidos Políticos, en todas las encuestas, en todas las evaluaciones que hacen tanto los organismos académicos, como los organismos administrativos del sector salud, basta no más leer por curiosidad la exposición de motivos de la Ley 1122, de la cual tuve ocasión de participar en ese Debate, de la Ley 1438, de la Ley del Plan de Desarrollo, basta no más leer eso para darse cuenta de que el Sistema de Salud es fallido y que la incompetencia, la ineficiencia

y la corrupción de las EPS es completamente manifiesta y aceptada, aceptada incluso por organismos de control como las propia Contraloría, como la propia Procuraduría que en la intervención en esta Audiencia Pública la Procuraduría, el doctor Rodríguez si no estoy mal llamó la atención sobre el tema de las EPS que hoy le deben al país señor Presidente, para que quede constancia, las EPS le deben hoy al sector público y al sector privado 40 billones de pesos, en medio de la pandemia un Sistema de Salud con esa cartera funcionando sobre las espaldas de los trabajadores, del no pago de sus salarios, el no pago de sus primas de los usuarios de los servicios de salud, que no reciben medicamentos de forma adecuada, oportuna y eficiente, con sobrecarga laboral como el caso concreto y fatiga laboral como ya se denuncia en el departamento de Antioquia, entonces es imposible que un Sistema de Salud siga funcionando con unas entidades completamente ineficientes y como se dijo ya corruptas por muchos organismos de control de este país y, sin embargo, este Proyecto de Ley simplemente les cambia el nombre y quiere aparecer ante la opinión pública, el Congreso y sobre todo el Gobierno nacional y la Bancada de Gobierno como que van a solucionar el problema de la intermediación financiera y van hacer una reforma estructural al sistema, esta no es una reforma estructural al sistema, empezando porque mantiene lo más nefasto del sistema que es la intermediación financiera, que ha hecho un cáncer, que ha hecho metástasis como lo reconocen muchas entidades, no solamente nacionales, sino internacionales, es decir, así como el Sistema de Seguridad Social en Pensiones y Riesgos Laborales demostraron su ineficiencia en esta coyuntura, en esta coyuntura y que es necesario hacer una reforma estructural en salud también, por eso nosotros solicitamos que un eje de cualquier reforma, un eje de cualquier reforma debe ser que la intermediación financiera desaparezca y este Proyecto de ley no lo considera, antes por el contrario atornilla a las EPS, les da más poder dentro del sistema, no son ni mucho menos entidades competentes, sino que la propia Acemi en esta Audiencia solicitó más poder, es decir, hoy tienen todo el poder y le están solicitando, ojalá no lo logren, ojalá no lo logren, ojalá este archivo se dé y llamamos a los Congresistas de que sean conscientes no solamente en la inconstitucionalidad, sino en la no necesaria aprobación de este Proyecto, que es más de lo mismo y además perjudica a los usuarios de los servicios de salud, acaba con la relación médico paciente, como que van a sancionar a los pacientes porque no cumplan los tratamientos, olvidándose que la relación médico-paciente debe ser una relación de amistad, de cordialidad para que precisamente el tratamiento sea efectivo y qué tal los médicos amenazando al paciente, de que les van a cobrar una cuota moderadora o como se le llame, los van a castigar si no siguen todas las indicaciones, olvidándose de todas las condiciones para no nombrar un adecuado prestación de los servicios de salud, olvidándose de un elemento fundamental de la Ley Estatutaria en Salud, que en la autonomía en el ejercicio profesional, definir con toda claridad y toda precisión cómo se tratan los pacientes con la autonomía y además con el consentimiento informado del paciente, que eso es otro elemento fundamental, entonces este Proyecto de ley es nocivo también desde ese punto de vista.

Ahora, ahora es grave, supremamente grave las afirmaciones que hace Ascofame, que nosotros las denunciemos y que creo que se está elaborando un documento por parte de las Facultades de Medicina del país, en el sentido de que atenta contra la autonomía universitaria, pretendiendo que sea el Ministerio de Salud la que determine como son los currículos de las Facultades de Salud del país, eso es abiertamente

inconstitucional, es abiertamente inconstitucional, cómo es posible que el Congreso admita tramitar Proyectos de ley inconstitucionales, a sabiendas de, eso produce puede producir acciones disciplinarias hacia los Congresistas y llamo la atención sobre eso, los Congresistas que tramiten Proyectos de ley a sabiendas de que son inconstitucionales como lo hemos advertido, como lo hemos advertido, son susceptibles de acción disciplinaria por parte de los organismos competentes, entonces en el tema de la autonomía universitaria es abiertamente inconstitucional, el hecho de que el Proyecto de ley considere al Sistema de Salud como con base en afiliados y haga diferenciaciones entre afiliados y no afiliados, es abiertamente inconstitucional frente a la Ley Estatutaria en Salud, entonces señores Congresistas ustedes no pueden hacer trámite a un Proyecto de Ley a sabiendas de, a sabiendas de, insisto y que quede constancia de esta opinión en el Acta correspondiente de esta Audiencia y en el Acta correspondiente del trámite.

Frente al tema del talento humano en salud, nosotros somos trabajadores de la salud, tenemos empleadores, todo el sistema de OIT, todo el sistema de empleado público, de funcionario público se basa en el principio de que hay un empleador y hay un trabajador con diferentes denominaciones profesionales y diferentes denominaciones de oficio, pero somos trabajadores de la salud, es igualmente inconstitucional del Proyecto de ley que cursa simultáneamente con este 010 que es el 331 y sobre el cual también nosotros solicitamos, más de 60 Organizaciones de Trabajadores de la Salud, su archivo, cómo así que somos actores y operadores y agentes del sistema, de cuando acá se modificó la Constitución Política del país para hablar de actores y de agentes, no, se es trabajador y se es empleador o se es trabajador independiente cuenta propia como lo llama el Código Sustantivo del Trabajo y como lo llama la Ley de Carrera Administrativa, entonces los artículos correspondientes en este Proyecto de Ley que hablan del talento humano en salud son abiertamente inconstitucionales, nosotros tenemos una Constitución Política del país donde habla del trabajo decente, justo y bien remunerado y hablamos del artículo 53 que debe desarrollar un Estatuto del Trabajo con base en unos principios mínimos, unos principios mínimos, que están en múltiples Leyes de la República en forma repetitiva, que no se han cumplido y que siguen siendo la bandera de lucha digámoslo así de los trabajadores de la salud, que es otra cosa, pero que ya están contenidos en parte de la legislación colombiana y en acuerdos de la Organización Internacional del Trabajo, inclusive el tema de la negociación colectiva del trabajo para el empleado particular y la negociación o el acuerdo laboral para el empleado público, entonces los artículos que hacen referencia al talento humano en salud son abiertamente inconstitucionales, hay suficientes Sentencias, señor Presidente le solicito que nombre una comisión para que revise, para que revise con detalle y con asesoría jurídica concreta y específica, los fallos de la Corte Constitucional sobre el tema de la intermediación laboral, que no son uno, son múltiples, ya Cecilia Vargas, Presidente de ANEC, mi amiga hablaba de ellos, yo voy a hacer referencia a otros, Sentencia 614 de 2009, por favor anoten señores Congresistas, si es que están presentes, 614 de 2009, 901 de 2011, 171 de 2012, 1429 de 2010, 1438 de 2011, 1450 Plan Nacional de Desarrollo 2011, Ley Estatutaria en Salud, diferentes Circulares de la Procuraduría General de la Nación, diferentes Sentencias del Consejo de Estado sobre demandas, diferentes demandas en los Juzgados del país, en Antioquia múltiples demandas sobre el tema de la tercerización e intermediación laboral que ha perjudicado sustancialmente a las instituciones de salud, que han

tenido que pagar grandes sumas a los trabajadores que demandan por su condición de no tener una relación laboral estable de acuerdo a la Ley de empleado público y no tener un contrato de trabajo a término indefinido como lo ordena el Código Sustantivo del Trabajo, instituciones de salud que han perdido y han entrado en déficit, le pongo un ejemplo en déficits sustantivos como es el caso del Hospital, de la ESE Hospital de Envigado donde perdieron casi todas las demandas, como es el caso del Seguro Social donde también había mucha tercerización, el 60% de los trabajadores funcionaban a través de falsas Cooperativas, de falsos Sindicatos, de falsas Asociaciones y donde la lucha por conseguir unos contratos era y es una lucha a muerte como lo que pasa en las ciudades y en el departamento de Antioquia, una lucha entre contratistas, lucha a muerte entre ellos por conseguir el contrato y por ganar prebendas con los Gerentes, con los Alcaldes, con los Gobernadores en la intermediación laboral, suficientemente es ese tema, solamente bastaría un artículo en el Código Disciplinario Único, que estableciera una sanción gravísima, una sanción gravísima a los Gerentes, a los Alcaldes, a los Gobernadores que hagan la tercerización laboral y la intermediación financiera a través de llámese como se llame, la organización, arguméntese que es altruista, arguméntese que lo hace bien, una falta gravísima con pérdida de la posibilidad de seguir siendo empleados públicos, bastaría solo eso para que los Gerentes, como lo dice la Sentencia 614 de la Corte Constitucional y la intervención de la Secretaría, dejaran de promover esa intermediación laboral y tercerización, que como ya lo dije es un cáncer que hizo metástasis hace rato en el Sistema de Salud colombiano, en Antioquia hemos vivido ese cáncer, hemos tenido Instituciones en Unidades de Cuidados Intensivos precisamente por culpa de ese cáncer, como es el tema de la IPS Universitaria donde afortunadamente con toda la administración, hemos logrado ir enderezando el problema con múltiples situaciones financieras graves dejadas por estos intermediarios financieros a través de Cooperativas, Sindicatos, falsos Sindicatos, asociaciones científicas, no podemos seguir en este sistema de intermediación laboral, niega entonces el Proyecto de Ley también la existencia de la Carrera Administrativa, tanto se demuestra así que la Comisión Nacional del Servicio Civil encargada por Ley, delegada por el Estado para que vigile los concursos de méritos, decidió suspender los concursos de ingreso a la Carrera Administrativa en los Hospitales Públicos del país, nosotros somos amigos de la Carrera Administrativa, somos amigos de que el ingreso a la función pública sea a través de los concursos de méritos y no amañados en el dedo de los políticos y en el dedo de las componendas con los Gerentes, con los Alcaldes y con los Gobernadores, necesitamos un Sistema de Salud libre de politiquería y libre de corrupción que es lo único que hacen los intermediarios laborales en el sistema, recuperar las plantas de personal de los Hospitales Públicos es una bandera de los trabajadores de la salud, es una bandera del sector democrático de este país, de que el ingreso al sector público sea a través del mérito, a través de la capacitación y que haya una verdadera Carrera Administrativa en el sector público y también en el sector privado, en ese sentido nosotros somos convencidos de que el Sistema de Salud, otro Sistema de Salud, no el que invoca el 010, tenga un estatuto del trabajador de la salud, que contemple el ingreso a través de la Carrera Administrativa, que contemple un escalafón, que contemple estímulos no solamente financieros para las personas que logren una mayor capacitación, que tenga educación médica continua para todas las profesiones y todos los oficios en el sistema, que haya posibilidad de

ascenso dentro del sistema, que no sea por el favor o no favor del Alcalde, del Gobernador o del Congresista o del Diputado o del Concejal para permanecer en el puesto o para ascender dentro de un verdadero escalafón y dentro de una verdadera Carrera Administrativa, obviamente que haya estabilidad laboral, que hayan procesos disciplinarios que defiendan el debido proceso y que esa estabilidad le dé la posibilidad a los trabajadores de la salud, de hacer siquiera como decía un gran amigo mío, promesas de amor, pero hoy los trabajadores de la salud, médicos, enfermeras, odontólogos, no tienen posibilidad de hacer promesas de amor porque ni siquiera vacaciones tienen, ni siquiera prestaciones sociales adecuadas, ni las de la ley, porque las de la ley no las cumplen porque los Gerentes alegan que las EPS no les pagan, porque las EPS alegan que el Gobierno no les paga y entonces como una noria, como un corcho en un remolino, todo el mundo suplicándole al de más arriba que le pague, entre otras cosas el Gobierno nacional no cumple el Acuerdo de Punto Final que dijo que iba a cumplirle a los trabajadores y a las instituciones de salud.

Por esas razones, por muchas otras que ya han sido invocadas, nosotros seremos vehementes en la Academia, en las calles, en todos los auditorios, solicitándoles respetuosa y argumentativa y razonablemente a este Congreso de la República, que no nos hagan más daño, que no le hagan más daños a las instituciones de salud, que no le hagan más daños a los usuarios, a nuestros pacientes, que no le hagan más daño a los trabajadores de la salud y que por favor se archive este Proyecto de Ley que es más de lo mismo, insistimos, es más de lo mismo y es peor de lo mismo.

Señores Congresistas, ex colegas, por favor archiven este Proyecto de ley al igual que el Proyecto de Ley número 331 que no reivindica ninguno de los postulados de la Ley Estatutaria en Salud, que es necesario reivindicar, que es necesario aplicar, hay muchos artículos en la Ley Estatutaria en Salud que son de aplicación inmediata, señores Congresistas, señor Gobierno, no es necesario hacer una Ley reglamentaria ni mucho menos para aplicar muchos de los postulados que hay en la Ley Estatutaria en Salud, lo que hay es que proceder a aplicarlos.

Entonces con esto dejo mi intervención a nombre de la Asociación Médica de Antioquia, de los médicos, de los trabajadores de la salud que hoy padecen el Covid, pero padecen también la nefasta Ley 100 de 1993, reproducida en forma incoherente y en forma inconstitucional por este Proyecto de ley número 10 y por el Proyecto de ley número 331 que cursa en el Congreso de la República, muchas gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted, doctor Germán, muy amable.

Tiene el uso de la palabra el doctor Yesid Camacho, doctor Yesid, por favor.

Presidente de Anthoc, Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia, doctor Yesid Camacho:

Sí señor Presidente muchas gracias, un saludo especial a los honorables Senadores de la Comisión Séptima.

Lo primero que quiero aclarar es que los trabajadores de la salud en Colombia somos alrededor de 800.000, de los cuales solamente el 20% son médicos, el restante 80% pertenece a otras profesiones y oficios y ahí no estamos sumando a un grupo de cerca de 100.000 de trabajadores que los desaparecieron con la Ley 1164, la llamada ley de Talento Humano, los sacaron del escenario de trabajadores

de la salud y estoy hablando del personal de mantenimiento y servicios generales de los hospitales en todo el territorio colombiano, que hoy no suman, hoy no los cuentan como trabajadores de la salud, ahorita en la pandemia se dieron cuenta que la señora que hace el aseo es demasiado importante en un hospital, que es determinante a la hora de evitar contagios, sin embargo no aparecen dentro del talento humano en salud, lo que llaman talento humano, que yo me resisto a que me llamen talento humano, yo soy un trabajador, aquí no existe un código del talento humano, existe un Código Sustantivo del Trabajo o existen unas normas laborales aplicables a los empleados públicos, por eso con el argumento del talento humano le han desconocido derechos a una cantidad de personas y han permitido el montaje de negocios y ahí tenemos y ahí también llamamos la atención señor Presidente, para que a la hora de concertar, se concerte con las mayorías, los trabajadores del nivel profesional raso, hacia abajo, somos más del 70% de los trabajadores de la salud, a nosotros no nos representan las sociedades científicas, las grandes asociaciones de esa elite que además de considerarse que no son trabajadores y que están pidiendo que no los consideren trabajadores, esa élite es la dueña de hospitales, es socia de las EPS, hacen negocios, por eso no les interesa y se resisten a que los llamen trabajadores, miren yo soy el demandante que dio como resultado la Sentencia 614 y la C-171, es expresamente para las ESE, demandamos el artículo 59 de la Ley 1438, sin embargo este Gobierno y los Gobiernos que han pasado, después del 2012 después de que salió la Sentencia, siguen entregándoles los Hospitales por pedazos y algunos completos a operadores privados, si usted mira el Hospital de Carmen de Bolívar, el Hospital de Carmen de Bolívar lo tiene operándolo todo un operador privado, los Hospitales de Barranquilla liquidaron todas las ESE de Barranquilla y hoy en día el operador, primero era un operador privado, que era el mismo de San Andrés y después se lo entregaron a una alianza público privada, donde la mayoría de capital es público, pero quien administra y se gana y recoge los frutos es el particular que no tiene sino el 35% y de eso conoce perfectamente el señor Viceministro de Salud, porque él fue el que lo montó, él fue el que montó ese tipo de operadores privados y ese mecanismo de prestación de servicios, entonces como premio lo nombraron Viceministro de Salud, pero además está el MIAS, que también es un mecanismo de privatizar, entonces lo que hicieron en el Guainía, liquidaron la ESE que tenía la cobertura de todo el Guainía y le entregaron la operación a unos particulares, la Sociedad de Cirugía de Bogotá en alianza con la Clínica de Bocagrande y yo no sé qué sabrán estos señores de prestar servicios en la selva, donde no hay carreteras, donde todo el fluvial y han demostrado el gran fracaso que ha existido en la liquidación que hicieron de la ESE del departamento del Guainía y lo que han hecho con el famoso MIAS hoy llamado Maite y que lo montó quién, el señor Viceministro, entonces llegamos al Gobierno es el señor Ministro cuando era Viceministro de Salud del Gobierno pasado y hoy nos encontramos con otra gran perla, quiénes son los afectados, la población, la comunidad, los trabajadores y las instituciones públicas, hoy nos encontramos con otra gran perla, artículo 38 del Proyecto de Ley, reestructuración del Instituto Nacional de Cancerología, sí porque es que ya le montaron el reemplazo, se llama Centro de Investigación y Atención del Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo, construido en la zona franca del norte de Bogotá y quién fue el que hizo ese montaje como Director Científico, el doctor Luis Fernando Ruiz, hoy Ministro de Salud, y entonces hoy llega al Ministerio de Salud el señor Luis Fernando Ruiz después de que

monta el negocio del señor Sarmiento Angulo a reestructurar el Instituto Nacional de Cancerología, lo mismo que hicieron con el Seguro Social, lo mismo que hicieron con el Instituto Nacional de Salud y la señora Directora del Instituto de Cancerología en las reuniones que hace con los trabajadores del Instituto, les dice que sí que van a hacer lo mismo que hicieron con el Instituto Nacional de Salud y qué hicieron con el Instituto Nacional de Salud, hoy si el Instituto Nacional de Salud no lo hubieran reestructurado a principios de la década del 2000, hoy podríamos producir la Vacuna del Covid-19 ahí, el Instituto Nacional de Salud producía vacunas, suero antiofídico, producía la vacuna del VCG que se utiliza en el tratamiento del cáncer de próstata o de vejiga, producía suero antiofídico, ahora qué, tenemos que importar el suero antiofídico de la India, muchas de las actividades que cumplía el Instituto Nacional de Salud entraron a asumirlas laboratorios privados como Vecol y hoy el Instituto Nacional de Salud se limita simplemente a aprobar protocolos, a dar habilitaciones y a eso quieren conducir el Instituto Nacional de Cancerología y más grave, convertirlo en una ESE común y silvestre como cualquier otra ya no especializada en cáncer, le van a quitar el poco respaldo financiero que tiene del Estado ese Instituto Nacional de Cancerología, es decir, le van a acabar a la población colombiana, a la población pobre, porque este centro de referencia nacional, de todo el país, le van a quitar su mejor entidad de atención del cáncer, porque resulta que el cáncer si es rentable, entonces por eso el señor Sarmiento Angulo está interesado en asumir totalmente y no va a ser solamente el centro de la zona franca del norte de Bogotá, sino que va a estar rodeado de una cantidad de centros de atención de cáncer regados, privados, regados por todo el país a cambio de la liquidación del Instituto Nacional de Cancerología, por eso llamamos a que nos pongamos la mano en el corazón, que revisemos las reestructuraciones que se han hecho de los Hospitales, la pandemia desnudó el fracaso que significó la reestructuración de los Hospitales Públicos a principios de la década del 2000, cómo acabaron con Hospitales, los liquidaron, esos Hospitales que liquidaron como el de Cartagena, después tuvieron que a las carreras ahorita reabrir pisos completos, reabrir Hospitales como la Clínica El Limonar en Ibagué, que la habían cerrado desde la intervención de la Supersalud y ahorita con la pandemia tuvieron que volverla a abrir a la carrera para poder habilitar Unidades de Cuidados Intensivos, para poder atender la pandemia, entonces ahí es donde estamos diciendo nosotros que busquemos una concertación de un Proyecto colectivo, social, no individualista, no para consolidar el negocio privado de las EPS, aquí hay una puerta giratoria, ciertas personas llegan a la Superintendencia Nacional de Salud, está en un período en la Superintendencia Nacional de Salud o en los cargos del Ministerio y salen a manejar los negocios privados, hasta hace más o menos cuatro años quién era el doctor Morales, hoy Director Ejecutivo de ACEMI, Superintendente Nacional de Salud y entonces van dando la vuelta en esa puerta giratoria, que no le interesa la salud de los colombianos, no le importa los derechos de los trabajadores, porque es que las Sentencias de la Corte que aquí han citado, que nosotros fuimos los demandantes, la C-614 es del 2009 y el Gobierno no la ha cumplido, la C-171 es del 2012 y es expresamente para las ESE y el Gobierno no la ha cumplido, entonces hoy nos hablan de que le demos facultades, que le den facultades al Presidente, nosotros en principio estuvimos de acuerdo con unas facultades al Presidente para que hiciera un Estatuto del Trabajo, pero después en el Gobierno pasado, cuando en la Comisión Séptima, un señor que yo no sé cómo pasa de todos los Gobiernos como Secretario

General del Ministerio, el doctor Burgos, dijo que esas facultades eran para hacer flexibilizar las relaciones laborales de los trabajadores de la salud, entonces cuando dijo eso nosotros dijimos, si nosotros firmamos el acuerdo con él en la negociación de los empleados públicos del país, dijimos es preferible que no le den facultades, es mejor que se retire ese Proyecto de Ley, porque más de lo flexibles que tenemos las relaciones de los 780.000 trabajadores de la salud que hay en este país, por lo menos 500.000 no tienen estabilidad laboral, no tienen contrato laboral, no tienen vinculo de Carrera Administrativa y lo más grave nosotros los que pertenecíamos o pertenecemos al sector público, somos los únicos empleados públicos en el mundo, en el mundo que no tenemos garantizado nuestro salario, el Estado no responde por nuestro salario, sino que dependemos de la venta de servicios y no solamente de la venta, del recaudo porque trabajamos al fiado, nosotros le fiamos a las EPS y las EPS no nos pagan y nosotros vemos cómo este Proyecto consolida eso, mire la señora de la ANDI que habló la vez pasada en la Audiencia pasada, dijo que no podía seguir existiendo el giro directo, porque eso afectaba la inversión extranjera en el negocio de salud en este país, entonces qué están diciendo, qué están haciendo, consolidando un negocio privado con una gran inversión extranjera y ahí surge una pregunta que ni siquiera el Ministro pudo responder la vez pasada y es, quién va a asumir la responsabilidad en la fusión de EPS desaparición de EPS, para que no queden sino 10 o 12 de todas las existen, quiénes van a pagar los platos rotos, otra vez con todas las liquidadas, como pasó con las que ya se liquidaron, los pobres Hospitales Públicos y con los Hospitales Públicos los trabajadores, porque a los trabajadores dejarán de pagarles sus salarios, sus prestaciones, sus derechos en ese proceso que están planteando desde el Proyecto de Ley, pero además le ponen a los Hospitales Públicos ahorita que van a quedar más quebrados después de la pandemia, porque ojo, las EPS están cobrando la Unidad de Pago por Capitación completa, pero la facturación hoy de los Hospitales y las Clínicas a las EPS es del 50% con relación a lo que se les facturaba antes de iniciada la pandemia, qué quiere decir, que los señores se están metiendo al bolsillo un billón de pesos adicional al que se metían por mes, al que se metían antes de la pandemia, entonces quiénes son los felices en esta pandemia, los que tienen el gran negocio, los señores de las EPS.

Nosotros sí pensamos que aquí hay que hacer un Proyecto de Ley, hay que hacer una Ley de salud colectiva, donde la esencia sea la salud pública, donde la esencia sea la atención primaria en salud, la salud colectiva, pensando en la población, pensando no en los negocios de unos pocos, yo pienso que mire aquí hay una cosa que hacer, incluso leerse la encíclica del Papa, la última y el llamado de atención que hace para que el individualismo no sea la esencia y la base de las relaciones sociales en este mundo y sobre todo en el tema de salud, nosotros no necesitamos que nos aplaudan o que nos prometan bonos que tampoco van a cumplir, prometieron un bono que para los trabajadores de la salud, de 780.000 trabajadores a cuántos les dieron el bono, no llegan a 50.000 trabajadores y todos se han expuesto, todos nos hemos expuesto en este proceso, entonces el llamado es a eso, a que realmente se archive este Proyecto de Ley, se archive, se concerte un Proyecto de ley realmente pensando en la población, pensando en la sociedad, pensando en los trabajadores, nosotros que necesitamos, nosotros no pedimos nada más, ahí hay un Proyecto de ley que es el 073 donde se está diciendo que el Estado asuma la nómina de los Hospitales Públicos, como debe ser en una entidad pública, pero ese Proyecto de ley no le han dado trámite, aquí habría un problema un vicio de

forma o de trámite y es que hay varios Proyectos de ley que tienen unidad de materia con este Proyecto de ley y que profundizan una posible inconstitucionalidad de la ley, además de la que ya planteó el doctor Reyes ahorita, de las inconstitucionalidades y que ya han señalado muchas personas en estas Audiencias, por eso el llamado es, yo pienso a que seamos coherentes, que realmente planteemos una reforma estructural del modelo, la única opción de que los Hospitales no se quiebren, si las EPS la mayoría de las EPS van a salir del mercado, la única forma de que los Hospitales y las Clínicas no se quiebren por la deuda que tienen, es que regresemos al subsidio de la oferta en el sector público, la atención de la población pobre no puede seguir dependiendo del mercado, los países en la pandemia, los países que han enfrentado la pandemia y que tienen modelos de mercado, modelos individualistas han fracasado absolutamente y el mejor ejemplo es Estados Unidos, el mejor ejemplo es Estados Unidos y esa es la guía que tenemos y esa es la guía, ese es el que nos tutela a nosotros, entonces nosotros sí llamamos la atención a que realmente archivemos este Proyecto de ley, protejamos las instituciones públicas, realmente le demos un tratamiento digno a los trabajadores de la salud, lo único que estamos pidiendo es que nos traten como trabajadores, como trabajadores con derechos, con esos derechos que la Constitución y la ley determinan, con esos derechos que la Corte Constitucional en las Sentencias ha dicho que tenemos, nosotros no estamos pidiendo nada más, que nos den el mismo tratamiento que le dan a los maestros, a los maestros les pagan su nómina con recursos del Sistema General de Participaciones y que se nos dé un tratamiento digno que es lo que manda la Ley Estatutaria, dice que se dignifique a los trabajadores de la salud, eso es lo que estamos pidiendo y que por eso esta Ley no dignifica nada, no resuelve nada, no dice siquiera qué va a pasar con esas señoras de servicios generales, la mayoría mujeres, allá en el Congreso se echan discursos cada rato de la dignificación de la mujer, el 85% de los trabajadores de la salud son mujeres y la gran mayoría madres cabeza de familia, que tengamos en cuenta, que nos sensibilicemos, que atendamos el dolor y las desgracias de la población, a eso, a eso llamamos, esa es la invitación que le hacemos a la Comisión Séptima y es que se archive el Proyecto de ley y se inicie un proceso de concertación para ver si en el año entrante en el mes de marzo se puede presentar un Proyecto realmente concertado, dirigido a la población, dirigido a los pobres, dirigido a la ciudadanía, colectivo no individualista, no negocio, no abriéndole la puerta a las transnacionales, a la inversión extranjera, porque es que además no han tenido ningún recato en decirlo aquí en las Audiencias, digamos no podemos generar en las leyes normas que impidan la inversión extranjera, está claro para dónde va esto, está claro para dónde va el Instituto de Cancerología, ya le crearon el reemplazo y lo creó el mismo Ministro, la construcción ideológica de eso la hizo el mismo Ministro de Salud, entonces nos parece además antiético, que se esté discutiendo eso dentro de este Proyecto de Ley, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted, doctor Yesid Camacho.

Cerramos con la intervención del señor Ministro, el doctor Fernando Ruiz, me acaba de decir que quiere cerrar, doctor Fernando ¿está conectado? doctor Fernando.

Funcionario Ministerio de Salud, señor Diego Torres:

Doctor Ritter, desde acá intervendrá el Ministro de Salud.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Doctor Fernando Ruiz.

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

Gracias a la Comisión Séptima, yo quiero agradecer en primer lugar a quienes intervinieron en la Sesión de hoy en la Audiencia, todas sus intervenciones, creemos que en la medida que estas intervenciones se vayan generando, las hemos venido recogiendo aquí desde el Ministerio de Salud, tratando de alimentar nuestras propias ideas frente a lo que debe ser el Proyecto de ley y yo creo que muchas de ellas contribuirán de manera muy efectiva a tener un mejor Proyecto de ley y un Proyecto de ley más adecuado y más ajustado a los requerimientos que los diferentes órganos, instituciones e integrantes del sector salud lo requieran. Pero creemos que este es un Proyecto de Ley que tiene como centro evidentemente el paciente, el usuario y el ciudadano y esa es la búsqueda esencial de este Proyecto, por lo tanto en conjunto con ustedes, en la Comisión Séptima hemos querido que se presente y que se haga, tenga la mayor discusión y yo creo que lo que se ha presentado en el día de hoy es una muestra fehaciente de ese esfuerzo de todos por consolidar las mejores intervenciones, los mejores ajuste posibles.

Nosotros estamos esperando las dos Sesiones que corresponden, que deberán seguir adicionales dos Audiencias adicionales, para poder complementar todo el conjunto de intervenciones, de ajustes para el Proyecto de Ley y por último quisiera a usted señor Presidente, agradecerle muy especialmente todo el esfuerzo y toda la diligencia para poder llevar a cabo estas Audiencias, yo creo que en la medida que usted nos ha apoyado en todo este proceso, indudablemente vamos a tener una mejor Ley y un mejor ajuste en un Proyecto que fundamentalmente busca es una transformación efectiva y eficaz centrada en el paciente, muchas gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted, señor Ministro, muy amable, ratificar pues el compromiso de esta Comisión desde un principio, de democratizar la discusión de este Proyecto, propusimos junto con los Ponentes, la Mesa Directiva, llevarlo a todos los territorios del país, esta es la primera Audiencia Regional con sede en Cali, el suroccidente colombiano, esta misma semana se harán las dos nuevas Audiencias Pública, una con sede en Medellín y la otra en Barranquilla, que cubrirían ya el 100% del territorio colombiano, escuchando las diferentes voces, el señor Ministro como ustedes lo acaban de escuchar ha venido recogiendo con su equipo todas las observaciones, lo mismo que nosotros, todas las observaciones que han pasado por escrito ustedes, están siendo publicadas en la *Gaceta del Congreso* como alguien lo pidió, nosotros siempre lo hacemos así en esta Comisión, de manera que ha sido muy productivo y les agradecemos a ustedes esos aportes valiosos de esas diferentes visiones, de verdad este es uno de los problemas más graves que tiene el país, la salud, nos duele a todos, en mi caso que soy Parlamentario, Congresista por primera vez, de verdad me duele que todos los días me tengan que llamar ciudadanos a pedir auxilio, a pedir ayuda, a pedir mi aporte para que los atiendan para una operación, para que le salve la vida porque se están muriendo sin atención, eso nos duele a todos, todos en esta Comisión tenemos esa vocación y ese sentimiento y con esta ley vemos una oportunidad de mejorarla, de nutrirla, de escuchar todo lo que ustedes han dicho como lo venimos haciendo,

para que podamos tomar una decisión acertada, tengan la tranquilidad que lo vamos a hacer, somos una Comisión juiciosa, una Comisión que estudia, una Comisión que tenemos sensibilidad social, una Comisión que tiene que ver con todo lo social del país y de verdad nos sentimos orgullosos en el trabajo que hemos venido haciendo en estos dos años y medio casi, donde hemos sacado Proyectos de ley muy importantes para el pueblo colombiano, entendemos las afujías, entendemos el dolor que sienten y la rabia que sienten los trabajadores de la salud de verdad y los representantes de los pacientes pues más aun, este es uno repito, de los problemas más graves que tiene el país, la oportunidad y la calidad en el servicio de salud, por eso les quiero dar esa tranquilidad, invitarlos a que se conecten en la próxima Audiencia, para que escuchemos a los representantes de ese sector del país y posteriormente la costa Atlántica, en fin y vamos a cubrir el 100% de las regiones del país con estas Audiencias, muchas gracias a ustedes, un gran abrazo y nos vemos en la próxima Audiencia, feliz tarde.

Señor Secretario próximo punto del Orden del Día, ¿señor Secretario, doctor España?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ya no hay más intervenciones Presidente, en el Orden del Día Proposiciones y Varios, no hay Proposiciones radicadas por los Senadores ni Senadoras.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a todos, pues levantamos la Audiencia, la damos por terminada, muchas gracias señor Secretario a usted también por su apoyo oportuno, a todo el equipo de la Comisión y a todos los honorables miembros de la Comisión Séptima, feliz tarde, muchas gracias.

Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:

Feliz tarde, Presidente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Presidente, Presidente.

Honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:

Feliz tarde Presidente.

Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez:

Feliz tarde Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Para mañana nueve (9:00 a. m.) de la mañana, Proyectos de leyes.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Así es.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Para recordarles a nuestros honorables Senadores y Senadoras, que el Orden del Día que se envió convocando a Sesión para mañana martes diez (10) de noviembre, es para evacuar los Proyectos de Ley que fueron anunciados en la Sesión del día jueves, comenzando por el Proyecto de ley número 249, citación no presencial Sesión Virtual, a las nueve (9:00 a. m.) de la mañana, plataforma zoom.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El señor Presidente declaró agotado el Orden del Día y levantó la Sesión, siendo las doce y veintitrés (12:23 p. m.) minutos y convocó para mañana Sesión Ordinaria para Proyectos, gracias a todos los invitados que tuvieron a bien acompañarnos a la Sesión de hoy y para el día miércoles tenemos geográficamente los ocho (8) departamentos de la costa Atlántica y los dos (2) Santanderes con la misma temática del día de hoy, gracias Yesid por su asistencia, fueron ampliamente complacidos tuvieron más de diez (10) minutos.

Presidente de Anthoc, Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia, doctor Yesid Camacho:

Gracias señor Presidente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Yesid tuvo todo el tiempo, lo mismo nuestro dilecto y viejo amigo el doctor Germán Reyes que nos acompañó en el 2006 en el trámite de la Ley 1122, gracias a todos muy buenas tardes.

Presidente de Anthoc, Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia, doctor Yesid Camacho:

Feliz tarde señor Presidente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Secretario, Yesid.



H. S. JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA
Presidente



CARLOS FERNANDO MOTA SOLARTE
Vicepresidente



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario de la Comisión

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA
REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los trece días del mes de mayo de dos mil veinte (2020).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la **Ley 5ª de 1992** y lo dispuesto en el numeral 2, del artículo 1º y el inciso quinto del artículo 2º de la **Ley 1431 de 2011**, en la presente fecha se autoriza la publicación en la **Gaceta del Congreso** de la República, del **Acta número 34** de fecha **lunes (9) de noviembre de dos mil veinte (2020)**, correspondiente a la **Trigésima Cuarta Sesión** de la Legislatura 2020-2021.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario de la Comisión