



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 - Nº 804

Bogotá, D. C., jueves, 22 de julio de 2021

EDICIÓN DE 63 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

COMISIONES SÉPTIMAS CONSTITUCIONALES PERMANENTES

HONORABLE CONGRESO DE LA REPÚBLICA

ACTA CONJUNTA 13 DE 2021

(martes 18)

Décima Tercera Sesión Conjunta Virtual

Legislatura 2020-2021

Martes 18 de mayo 2021

Tema: *Foro al Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud “mensaje de urgencia”.*

De manera virtual, siendo las ocho de la mañana (08:00 a. m.), del día martes dieciocho (18) de mayo de dos mil veintiuno (2021), en Bogotá, D.C., actuando como Presidente de la Sesión conjunta el Honorable Senador José Ríter López Peña, como Vicepresidente el Honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez, como Secretario General, el doctor Jesús María España Vergara y como Subsecretario de la misma, el doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa, se dio inicio a la Sesión conjunta, Virtual, programada para la fecha, con el siguiente Orden del Día:

ORDEN DEL DÍA SESIÓN CONJUNTA

Legislatura 2020-2021

Acta Conjunta número 13

Martes 18 de mayo de 2021

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>

Décima Tercera Sesión Ordinaria Conjunta No Presencial - Foro

Plataforma Zoom

Hora: ocho (8:00) de la mañana

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Honorable Congreso de la República en Sesiones Conjuntas Honorable Senador *José Ríter López Peña*, Presidente, y Honorable Representante *Juan Diego Echavarría Sánchez*, Vicepresidente, el Orden del Día propuesto para la Sesión ordinaria conjunta no presencial del martes 18 de mayo de 2021, 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

Instalación por la Mesa Directiva de las Comisiones Séptimas Conjuntas del Senado y la Cámara de Representantes del Foro al **Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara**, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley

1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud “mensaje de urgencia”.

Iniciativa: Honorables Senadores *Fabián Castillo Suárez, José Luis Pérez Oyuela Carlos Fernando Mota Solarte, Carlos Abraham Jiménez, Daira Galvis Méndez, Didier Lobo Chinchilla, Édgar Díaz Contreras, Germán Varón Cotrino, Rodrigo Lara Restrepo, Arturo Char Chaljub, Ríchar 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 Ríter López Peña, Juan Felipe Lemos Uribe, Béner Zambrano Eraso, José Alfredo Gnecco, Armando Benedetti Villaneda, Álvaro Uribe Vélez, María del Rosario Guerra, Fernando Araújo Rumié, María Fernanda Cabal Molina, Amanda Rocío González, Paola Andrea Holguín, Gabriel Jaime Velasco, Honorio Miguel Henríquez, Santiago Valencia González, Ruby Helena Chagüi Spath, Alejandro Corrales Escobar, Carlos Felipe Mejía Mejía, José Obdulio Gaviria, José Aulo Polo Narváez, Miguel Ángel Barreto, Soledad Tamayo Tamayo.* Honorables Representantes: *Mauricio Parodi, José Amar Sepúlveda, César Lorduy Maldonado, Modesto Aguilera Vides, Ángela Patricia Sánchez Leal, Oswaldo Arcos Benavides, José Daniel López Jiménez, Jorge Benedetti, Gustavo Puentes Díaz, Erwin Arias Betancur, Eloy Quintero Romero, Néstor Leonardo Rico Rico, Carlos Cuenca 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 Kristín Arias Falla, Gabriel Vallejo, Gustavo Londoño García, Yenica Acosta Infante, Juan Fernando Espinal, Óscar Darío Pérez, Juan Pablo Celis Vergel, Enrique Cabrales, Jairo Cristancho Tarache, Edwin Ballesteros, Christian Munir Garcés, Milton Angulo Viveros, Karen Cure, Gloria Zorro Africano, Óscar Arango Cárdenas, Armando Zabaraín, Jhon Jairo Berrío, César Martínez.*

Ponentes Primer Debate Senado		
Victoria Sandino Simanca Herrera	Ponente	FARC
José Aulo Polo Narváez	Ponente	VERDE
Jesús Alberto Castilla Salazar	Ponente	POLO
Manuel Bitervo Palchucan Chingal	Ponente	AICO
Honorio Miguel Henríquez Pinedo	Ponente	Centro Democrático
Carlos Fernando Mota Solarte	Ponente	Cambio Radical
José Ríter López Peña	Ponente	De La U

Ponentes Primer Debate Cámara	Honorables Representantes <i>Jairo Humberto Cristo Correa y Juan Diego Echavarría Sánchez,</i> Coordinadores, Honorables Representantes <i>Fáber Alberto Muñoz Cerón y Jairo Giovany Cristancho Tarache,</i> Ponentes
--------------------------------------	---

Anuncios
Viernes 26 de marzo de 2021, según consta en el Acta Conjunta número 08; martes 13 de abril de 2021, según consta en Acta Conjunta número 09; miércoles 14 de abril de 2021, según consta en Acta Conjunta número 10; martes 27 de abril de 2021, según consta en Acta Conjunta número 11.

Mensaje de Urgencia del Gobierno:

23 - IX - 2020

Cámara: Resolución 1575 del 29 de septiembre de 2020: autorizando Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptimas al Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara.

Senado: Resolución 019 del 30 de septiembre de 2020: autorizando Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptimas al Proyecto de ley 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara.

Audiencias Públicas realizadas en Senado:

Con Participación de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Lunes 26 de octubre de 2020; lunes 9, miércoles 11 y viernes 13 de noviembre de 2020.

Audiencias Públicas realizadas en Cámara:

Con participación de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud: martes 3, miércoles 04, martes 10 y miércoles 18 de noviembre de 2020.

Invitados para participar el martes dieciocho (18) de mayo de 2021

Ponentes Primer Debate Senado		
Honorables Senadores Ponentes(22-07-2020), (17-08-2020)	Asignado(a)	Partido
Fabián Gerardo Castillo Suárez	Coordinador	Cambio Radical
Laura Ester Fortich Sánchez	Ponente	Liberal
Nadya Georgette Blel Scaff	Ponente	Conservador
Aydeé Lizarazo Cubillos	Ponente	MIRA

(Presidentes de los partidos políticos, de las centrales sindicales, Fecode y diferentes actores del SGSSS).

1. Doctora Berenice Bedoya, Presidenta Partido ASI

2. Doctor Paulino Riascos Riscos, Presidente Partido ADA

3. Doctora Martha Isabel Peralta Epieyú, Presidenta Partido MAIS

4. Doctor Ricardo Arias Mora, Presidente Partido Colombia Justa Libres

5. Honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego, Representante Legal Colombia Humana

6. Honorable Senadora Aída Avella, Partido Unión Patriótica

7. Doctor Germán Córdoba, Presidente Partido Cambio Radical

8. Doctor Ómar Yepes Alzate, Presidente Partido Conservador

9. Doctora Nubia Stella Martínez, Presidenta Partido Centro Democrático

10. Doctora Dilian Francisca Toro Torres, Presidenta Partido de La U

11. Doctor César Gaviria Trujillo, Presidente Partido Liberal

12. Honorable Senador Pablo Catatumbo Torres Victoria, Presidente Partido Comunes - FARC

13. Honorable Senador Carlos Eduardo Guevara, Presidente Partido MIRA

14. Doctores Antonio Navarro Wolff, Ramón González Merchán

15. Presidente Partido Alianza Verde

16. Doctor Carlos Alberto Pinchao Cuasquer, Presidente Partido AICO

17. Honorable Senador Alexander López Maya, Presidente Partido Polo Democrático Alternativo

18. Honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo, Presidente Partido Dignidad

19. Honorable Representante Jhon Arley Murillo, Presidente Partido Colombia Renaciente

FECODE Y CENTRALES SINDICALES

20. Doctor William Henry Velandia, Presidente Fecode

21. Doctor Francisco Maltes Tello, Presidente Central Unitaria de Trabajadores, CUT

22. Doctor Luis Miguel Morantes Alfonso, Presidente Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC)

23. Doctor Percy Oyola Palomá, Presidente encargado, Confederación General del Trabajo (CGT)

ACTORES DEL SGSSS

1. Doctor Agamenón Quintero, Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Secretario General de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, ACSC

2. Doctora Miyerlandi Torres Agredo, Secretaría de Salud de Santiago de Cali, señora Secretaria de Salud de Santiago de Cali

3. Doctora Yanet Vélez Jaramillo, Subsecretaria de Protección Salud y Prestación de Servicios de Santiago de Cali

4. Señor Yesid Hernando Camacho Jiménez, Secretario de Salud y Ambiente de ANTHOC

5. Doctor Hernán Bayona, Presidente Colegio Médico de Bogotá D.C.

6. Doctor Daniel Figueredo de Pérez, Presidente Colectivo de Salud, Derecho y Políticas Públicas

7. Doctora María Claudia Lacouture Pinedo, Directora Ejecutiva AMCHAM Colombia

8. Doctora María Isabel Acevedo Espitia, Presidenta Famecolombia, Organización Pacientes con Enfermedades Huérfana, Famecol S&S

9. Doctora María Fernanda Atuesta Mondragón, Presidente de Assosalud y de la Federación Odontológica Colombiana

10. Doctor Juan Antonio Santa Cortés, Presidente Confederación Nacional de Asociaciones de Usuarios de la Salud de Colombia, Confedasuol

11. Doctora Yaneth Giha, Presidenta Ejecutiva, Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo, Afidro

12. Doctor José Luis Méndez H., MD, MSP, Presidente Ejecutivo Asinfar

13. Doctor Jose Vicente Villamil, Veedor Nacional en Salud

14. Doctora Edilma M. Suárez C., Presidenta Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC

15. Doctora Carolina Wiesner Ceballos, Directora General Instituto Nacional de Cancerología –E.S.E.

16. Doctor Jorge Gutiérrez Sampedro, Director General Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES

17. Doctora Claudia Lucía Moreno, MD Neuróloga, Presidenta Junta Directiva, Asociación Colombiana de Neurología

18. Doctor Nelson Taborda Ferrer, Ginecólogos y Obstetras

19. Doctor Juan Antonio Santa Cortés, Presidente Confedasucol

20. Doctor John Jairo Díaz Gaviria, Presidente Confederación Democrática de Pensionados, CDP

21. Señora Dionne Cruz Presidenta Asociación Colombiana de Salud Pública

22. Señor Rubén Darío Hoyos Duque, Vocero UNNETE

23. Doctora Gina Rojas Fernández, Presidenta Sindicato de los Trabajadores de la Salud Unidos de Colombia ACTUS

24. Doctora Edilma M. Suárez C., Presidenta Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC

25. Doctor Víctor Castillo Mantilla, Presidente Fundación Cardiovascular de Colombia

26. Doctor Pío Quinto Castrillón Buitrago, Secretario de Salud del Departamento del Vaupés

27. Doctora Sandra Milena Navarro, Vicepresidenta Asociación de Neonatología Regional Cundinamarca, Neonatóloga, HUSI

28. Doctora Ninna Fernanda Pulido, Bacterióloga Errores Innatos, HUSI

29. Doctora Johana Cubillos, Líder Sistemas de Información en Salud

30. Doctor Herman Bayona, Especialista en Cirugía Colegio Médico de Bogotá D.C.

31. Doctor Juan Felipe Marín, Presidente Asociación Nacional de Gerontología

32. Doctora Claudia Janet Ladino Restrepo, Directora Programa de Gerontología Universidad del Quindío

33. Doctor Ángel Miro López Marulanda, Docente Enlace Programa de Gerontología de la Universidad Católica De Oriente (Antioquia)

34. Doctora Marcela González Sandoval, Abogada, Diplomada en Derecho Médico, Especialista en Administración Hospitalaria, Candidata a Magíster en Biociencias y Derecho, Litigante la Responsabilidad Médica, Asesora de Agremiaciones del Sector Salud, Profesora de la materia de Responsabilidad Médico Legal de La Facultad de Medicina de La Universidad Nacional

35. Doctor Paulo César Gómez Hoyos, médico

36. Doctora Sonia Lozano, Directora Prestación Servicios Secretaría de Salud Casanare

37. Doctora Yalile Villanueva, Gerente Ocey (Centro Escenografía)

38. Doctor Rafael Arteaga, Concejal Municipio de Hato Corozal

39. Doctor Sebastián Galvis Acevedo, Presidente Anir Valle

40. Doctor Luis Carlos Alvarado Echeona, miembro de Movimiento Waynakay, Residente de Medicina Familiar

41. Doctora Carolina Lizarazo, Residente MED Familiar UDES

42. Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud

43. Doctora Adriana Robayo García, Directora Ejecutiva Instituto de Evaluación Tecnológica En Salud (IETS).

44. Doctor Ignacio Manuel Zarante Montoya, Genetista Presidente Asociación Colombiana de Médicos Genetistas (ACMG)

45. Doctora Adriana Ballesteros Castro, Pediatra Neonatóloga, Presidente Asociación Colombiana de Neonatología (ASCON)

46. Doctor Duván Franco, Vicepresidente Colegio Colombiano de Odontología

47. Doctor Francy Rojas Quiroga, Presidente Asociación de Fonoaudiólogos

III

Lo que propongan las Honorables Senadoras y Representantes y los Honorables Senadores y Representantes.

Las Mesas Directivas de las Comisiones Séptimas Conjuntas del Senado y de la Cámara, altamente agradecerán la puntual asistencia, para efectos de evacuar las temáticas contempladas en el presente Orden del Día.

El Presidente,

Honorable Senador *José Ritter López Peña.*

El Vicepresidente,

Honorable Representante
Juan Diego Echavarría S.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

El Subsecretario,

Orlando Aníbal Guerra de la Rosa.

Asistencia Comisión Séptima Honorable Senado de la República:

Al inicio de la Sesión conjunta, Virtual, se hicieron presentes los siguientes Honorables Senadores y Honorables Senadoras:

Fortich Sánchez Laura Ester

Lizarazo Cubillos Aydeé

López Peña José Ríter

Polo Narváez José Aulo

En el transcurso de la Sesión conjunta, Virtual, se hicieron presentes los siguientes Honorables Senadores:

Blel Scaff Nadya Georgette

Castilla Salazar Jesús

Castillo Suárez Fabián Gerardo

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Motoa Solarte Carlos Fernando

Palchucan Chingal Manuel Bitervo

Romero Soto Milla Patricia

Simanca Herrera Victoria Sandino

Velasco Ocampo Gabriel Jaime

Asistencia Comisión Séptima Honorable Cámara de Representantes:

Al inicio de la Sesión conjunta, Virtual, se hicieron presentes las y los siguientes Honorables Representantes:

Correa López José Luis

Díaz Plata Fabián

Echavarría Sánchez Juan Diego

Gómez Gallego Jorge Alberto

Muñoz Cerón Fáber Alberto

Reinales Agudelo Juan Carlos

Restrepo Correa Ómar de Jesús

Sánchez Leal Ángela Patricia

Toro Orjuela Mauricio Andrés

En el transcurso de la Sesión conjunta, Virtual, se hicieron presentes los siguientes Honorables Representantes:

Acosta Lozano Carlos Eduardo

Arias Falla Jénifer Kristín

Benedetti Martelo Jorge Enrique

Cala Suárez Jairo Reinaldo

Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovany

Cristo Correa Jairo Humberto

Hurtado Sánchez Norma

Murillo Benítez Jhon Arley

Soto De Gómez María Cristina

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 conjunta, Virtual, Legislatura 2020,2021, de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, así:

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las ocho (08:00 a. m.) en punto de la mañana de hoy martes 18 de mayo 2021 por instrucciones del señor Presidente de las Comisiones Séptimas Conjuntas del Senado y Cámara de Representantes, Honorable Senador José Ríter López Peña, se procede por la Secretaría de la Comisión Séptima Conjunta llamar a lista en la Comisión Séptima del Senado de la República,

Blel Scaff Nadya Georgette

Castilla Salazar Jesús Alberto

Castillo Suarez Fabián Gerardo. Está Acá en el Recinto

Fortich Sánchez Laura Ester.

Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez:

Laura Fortich presente señor Secretario.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senadora Laura, muy Buenos días.

Henríquez Pinedo Honorio Miguel. Henríquez Pinedo Honorio Miguel.

Lizarazo Cubillos Aydeé.

Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Aydeé Lizarazo Cubillos, presente buen día para todos.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senadora Aydeé.

López Peña José Ríter.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríter López Peña:

Ríter López presente Secretario.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Presidente.

Motoa Solarte Carlos Fernando.

Palchucan Chingal Manuel Bitervo

Polo Narváez José Aulo

Con el saludo cariñoso a la Senadora Aydeé y a la Senadora Laura Fortich, José Aulo Polo Narváez presente desde el sur.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senador Aulo, desde su querida ciudad de Ipiales.

Romero Soto Milla Patricia.

Simanca Herrera Victoria Sandino.

Velasco Ocampo Gabriel.

Señor Presidente, contestaron el llamado a lista en la Comisión Séptima del Senado de la República cuatro Honorables Senadores y Senadoras que escasamente constituyen el quórum deliberatorio, en la medida que se vayan integrando los Senadores y Senadoras a la plataforma, le estaré reportando señor Presidente.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ritter López Peña:

Listo, señor Secretario; continuemos con Cámara doctor Guerra bien pueda.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Buenos días Presidente, buenos días a todos los Honorables Representantes, a los Honorables Senadores, a todos los invitados a esta sesión especial; vamos a llamar a lista de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, para verificar el quórum.

Acosta Lozano Carlos Eduardo, Acosta Lozano Carlos Eduardo

Arias Falla Jénifer Kristín, Arias Falla Jénifer Kristín

Benedetti Martelo Jorge Enrique, Benedetti Martelo Jorge Enrique.

Cala Suárez Jairo Reinaldo, Cala Suárez Jairo Reinaldo.

Correa López José Luis, Correa López José Luis.

Correal Herrera Henry Fernando, Correal Herrera Henry Fernando.

Cristancho Jairo Giovany

Cristo Correa Jairo Humberto

Díaz Plata Fabián

Honorable Representante Fabián Díaz Plata:

Con los buenos días, para todos y todas, Fabián Díaz presente señor Secretario.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Buenos días, doctor Fabián

Echavarría Sánchez Juan Diego

Vicepresidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:

Con los buenos días para todos los compañeros Echavarría Sánchez presente Secretario.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Buenos días, doctor Juan Diego.

Gómez Gallego Jorge Alberto

Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:

Con el cordial saludo, presente.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Buenos días, doctor Gómez.

Hurtado Sánchez Norma, Hurtado Sánchez Norma

Muñoz Cerón Fáber Alberto, Muñoz Cerón Fáber Alberto

Honorable Representante Fáber Alberto Muñoz Cerón:

Presente, Secretario, presente.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Buenos días, doctor Fáber.

Murillo Benítez Jhon Arley, Murillo Benítez Jhon Arley.

Reinales Agudelo Juan Carlos.

Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:

Presente buenos días para todos.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Buenos días, doctor Juan Carlos.

Restrepo Correa Ómar de Jesús, Restrepo Correa Ómar de Jesús

Sánchez Leal Ángela Patricia

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:

Buenos días presente señor Secretario.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Buenos días doctora Ángela.

Soto de Gómez María Cristina, Soto de Gómez María Cristina.

Toro Orjuela Mauricio Andrés.

Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:

Presente señor Secretario, muy buenos días para todos.

Acosta Lozano Carlos Eduardo

Arias Falla Jénifer Kristín

Benedetti Martelo Jorge Enrique

Cala Suárez Jairo Reinaldo

Correa López José Luis

Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovany

Cristo Correa Jairo Humberto

Hurtado Sánchez Norma

Murillo Benítez Jhon Arley

Restrepo Correa Ómar de Jesús

Soto de Gómez María Cristina

Presidente tengo comunicado de varios Representantes que se están conectando a la plataforma, tienen muchos problemas sobre todo en los de la zona norte del país y la zona sur del país, tiene mucho problema con la plataforma, en este momento hay 7 Honorables Representantes conectados, pero se están conectando, están haciendo el esfuerzo y le digo Presidente que ya el Ministro de Salud está en la plataforma, buenos días a todos.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ritter López Peña:

Buenos días Ministro, buenos días Ministro.

Ministro de Salud, doctor Luis Fernando Ruiz:

Buenos días, Presidente, un saludo para usted y para los Honorables congresistas aquí presentes, muchas gracias por darme la palabra, gracias a todos.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted por acompañarnos, un abrazo Ministro bienvenido; señor Secretario por favor proceda a leer el llamado a lista a los invitados, por favor doctor España.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Presidente hacemos el registro asistencia de la Senadora Milla Patricia Romero Soto y nos contesta el llamado a lista por favor a las ocho y tres (08:03 a. m.) minutos.

Honorable Senadora Milla Patricia Romero Soto:

Presente señor Secretario.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senadora Milla, a las ocho cero tres (08:03 a. m.) minutos. Cinco Honorables.

Honorable Representante José Luis Correa López:

Jorge Correa López presente también.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

¿Quién?, por favor.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

El Representante Jorge Luis Correa.

Honorable Representante José Luis Correa López:

Representante José Luis Correa.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Representante Correa.

Honorable Representante Ómar de Jesús Restrepo Correa:

Presente, Ómar Restrepo también.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

El doctor Ómar Restrepo.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Y el Representante José Luis Correa señor Secretario, dos Honorables Representantes.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ritter López Peña:

Listo, proceda Secretario a llamar a lista a los invitados.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Orden del día que corresponde a la Décima Tercera Sesión Conjunta de las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara de Representantes

para el día de hoy martes 18 de mayo 2021, Foro al cual se invitó a los presidentes y/o Representantes legales de los partidos políticos y actores del Sistema General de Seguridad Social de Salud que no pudieron ser escuchados en la Sesión del viernes 14 pasado y oportunamente se le informó que se aplazaban para hoy; el listado de invitados es el siguiente: por los partidos políticos procedemos a llamar y por favor nos activen la Cámara o el micrófono y nos contesten el llamado a lista,

Doctora Berenice Bedoya, Presidenta Partido ASI, no responde.

Doctor Paulino Riascos Riscos, Presidente Partido ADA. No responde.

Doctora Martha Isabel Peralta Epieyú, Presidenta Partido MAIS. No responde.

Doctor Ricardo Arias Mora, Presidente Partido Colombia Justa Libres. No responde.

Honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego, Representante Legal Colombia Humana. No responde.

Honorable Senadora Aída Avella, Partido Unión Patriótica.

Honorable Senadora Aída Avella, Partido Unión Patriótica:

Aquí estoy, buenos días.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senadora Aída Avella, por el Partido Unión Patriótica presente, gracias.

Doctor Germán Córdoba, Presidente Partido Cambio Radical

Doctor Ómar Yepes Alzate, Presidente Partido Conservador

Doctora Nubia Stella Martínez, Presidenta Partido Centro Democrático.

Doctora Dilian Francisca Toro Torres, Presidenta Partido de La U

Doctor César Gaviria Trujillo, Presidente Partido Liberal

Honorable Senador Pablo Catatumbo Torres Victoria, Presidente Partido Comunes – Farc

Honorable Senador Carlos Eduardo Guevara, Presidente Partido Mira

Doctores Antonio Navarro Wolff Y Carlos Ramón González Merchán, Presidente Partido Alianza Verde.

Doctor Carlos Alberto Pinchao Cuasquer, Presidente Partido AICO

Doctor Carlos Alberto Pinchao Cuasquer, Presidente Partido AICO:

Buenos días presente, soy Comisionado de Salud del Movimiento de las Comunidades Indígenas de Colombia, AICO, muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Me recuerda el nombre, ¿Carlos Alberto Pinchao Cuasquer?

Doctor Carlos Alberto Pinchao Cuasquer, Presidente Partido AICO:

Sí señor Carlos Alberto Pinchao Cuasquer.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Albeiro, no es Alberto sino Albeiro.

Doctor Carlos Alberto Pinchao Cuasquer, Presidente Partido AICO:

Albeiro.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, muy amable.

Doctor Alexander López Maya, Presidente Partido Polo Democrático Alternativo.

Honorable Senadora Aída Avella, Partido Unión Patriótica:

Está en Estados Unidos, mirando el problema de Derechos Humanos.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Bueno, no nos contesta el llamado.

Honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo, Presidente Partido Dignidad.

Honorable Representante Jhon Arley Murillo, Presidente Partido Colombia Renaciente. Representante Jhon Arley no está conectado.

Fueron 18 partidos los invitados, ya los agotamos; procedemos a llamar a las Centrales Sindicales.

Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:

Presidente.

Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Señor secretario.

Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:

Doctor España.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez.

Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Señor Secretario, perdón que lo interrumpa; bueno, muy buenos días para toda la Mesa Directiva, al señor Presidente, Vicepresidente y a usted, a todos los empleados y a todos los invitados. Para registrar mi presencia y solicitarle un permiso al señor Presidente que durante unos 45 minutos voy a estar sin señal y no voy a tener conectividad, pero una vez aterrice voy a estar nuevamente vinculado a la Sesión.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríter López Peña:

Gracias doctor Fabián muy amable; continúe Secretario.

Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:

Presidente, excúseme Presidente Ríter, Norma Hurtado.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríter López Peña:

Doctora Norma bien pueda.

Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:

Gracias Presidente; tal como es de su conocimiento, la Bancada del Valle del Cauca ha sido convocada de manera extraordinaria al Concejo Municipal en Guadalajara de Buga, pues por todas las situaciones conocidas en el país frente a que Buga tiene una vía que conecta directamente con el municipio con el, con el Puerto de Buenaventura y ya ustedes han visto a través de los diferentes medios de comunicación y redes sociales lo que ha acontecido en este municipio. Quiero de manera respetuosa primero con usted segundo con los invitados y los integrantes de las comisiones séptimas, pedirle me conceda el espacio creo que puede ser de una hora o hora y media para poder atender este llamado que hace el Concejo de Guadalajara de Buga a la Bancada Parlamentaria del Valle del Cauca.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríter López Peña:

Muchas gracias doctora Norma, muchas gracias por anunciar y espero esa reunión sea muy fructífera; continúe doctor España.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Continuamos con los sindicatos:

Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación Fecode; Llamamos al doctor William Henry Velandia, Presidente Fecode.

Doctor William Henry Velandia, Presidente Fecode:

Buenos Días, Sí Presidente, Profesor William Henry Velandia Presidente de Fecode.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

William Henry son los nombres correctos, William Henry.

Doctor William Henry Velandia, Presidente Fecode:

Velandia Puerto, sí señor.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Velandia Puerto. Gracias.

Doctor William Henry Velandia, Presidente Fecode:

A ustedes.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Francisco Maltes Tello, Presidente Central Unitaria de Trabajadores (CUT).

Doctora Estefany Barreto, delegada de la CUT:

Buenos días el Presidente no se podrá conectar el día de hoy, me ha delegado para esta Sesión Estefany Barreto Abogada de la CUT, gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

¿Me recuerda despacito el nombre?

Doctora Estefany Barreto, delegada de la CUT:

Claro que sí, Estefany Barreto Sarmiento.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Estefany Barreto. A Estefany ya la hemos tenido por acá en nuestra plataforma, ¿sí es cierto?

Doctora Estefany Barreto, delegada de la CUT:

Sí correcto Secretario, así es.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Okey.

El Senador Honorio Miguel Henríquez lo registramos a las ocho y quince (08:15 a. m.); Senador Honorio nos contesta el llamado a lista.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Secretario con los buenos días, un saludo especial para usted y para los colegas Honorio Henríquez presente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Senador Honorio; Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera.

Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera:

Secretario buenos días y presente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Le hacemos su registro de asistencia a las ocho y dieciséis (08:16 a. m.) minutos, con lo cual señor Presidente Honorables Senadoras y Senadores Representantes, hay quórum decisorio en la Comisión Séptima del Senado con ocho Honorables Senadores y Senadoras que nos han contestado el llamado a lista.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Presidente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Continuamos.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríttter López Peña:

Secretario Guerra, bien pueda.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Certifico el ingreso a la doctora María Cristina Soto de Gómez y se configura el quórum decisorio en Cámara también, con diez Honorables Representantes.

Honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano:

Secretario Carlos Acosta presente también.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

El doctor Carlos Acosta, certifico ocho y dieciocho (08:18 a. m.), la doctora María Cristina Soto ya lo había dicho, ocho y dieciséis (08:16 a. m.); hay once Honorables Representantes, hay quórum decisorio en Cámara, Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríttter López Peña:

Gracias doctor Guerra; doctor España, continúe llamando a lista los invitados.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Luis Miguel Morantes Alfonso, Presidente Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC)

Doctor Percy Oyola Palomá, Presidente encargado, Confederación General del Trabajo (CGT).

Iniciamos el llamado a lista a los invitados del sector del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Doctor Agamenón Quintero, Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Secretario General de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, ACSC ¿Doctor Agamenón? Desde la ciudad de Montería.

Doctor Agamenón Quintero, Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Secretario General de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC):

Sí señor buenos días a todos Honorables Representantes e invitados, presente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Agamenón.

Doctora Miyerlandi Torres Agredo, Secretaria de Salud de Santiago de Cali.

Doctora Yanet Vélez Jaramillo, Subsecretaria de Protección Salud y Prestación de Servicios de Santiago de Cali.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríttter López Peña:

Continúe.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Yesid Hernando Camacho Jiménez, Secretario de Salud y Ambiente de ANTHOC. Doctor Yesid Camacho.

Doctor Hernan Bayona, Presidente Colegio Médico de Bogotá, D. C.

Doctor Daniel Figueredo de Pérez, Presidente Colectivo de Salud, Derecho y Políticas Públicas.

Doctora María Claudia Lacouture Pinedo, Directora Ejecutiva Amcham Colombia.

[Participante]:

Tiene el micrófono desactivado señor España.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Doctor España el micrófono está desactivado.

Honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:

Doctor España qué pena Gabriel Velasco Senador conectado y presente; qué pena que ahora no me, tuve problemas y no me alcancé a conectar, qué pena interrumpirle.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Hago su registro Honorable Senador a las ocho y cuatro (08:04 a. m.) Senador Velasco.

Honorable Senador Manuel Bitervo Palchucan Chingal:

Señor Secretario, Senador Bitervo presente también.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Senador Bitervo, ocho veintiún (08:21 a. m.) minutos.

Honorable Senador Jesús Alberto Castilla:

Presente señor Secretario por favor.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Ocho y veintiún (08:21 a. m.) Senador Castilla.

Honorable Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache:

Cristancho presente Secretario.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Representante Cristancho para que le hagan su registro de asistencia, ocho veintiún (08:21 a. m.)

Honorable Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache:

Gracias.

Honorable Representante Jorge Enrique Benedetti Martelo:

Doctor España, Jorge Benedetti, Representante a la Cámara, presente.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Benedetti, ocho y veintiún (08:21 a. m.) también ingresa.

Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:

Doctor España presente Henry Correal presente también.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Representante Henry Correal a las ocho y veintiún (08:21 a. m.), también Representante.

Honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo, Presidente Partido Dignidad:

Jorge Enrique Robledo de Dignidad también presente señor Presidente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Senador Jorge Robledo a las ocho y veintiún (08:21 a. m.) a nombre del Partido de Dignidad ocho y veintiún (08:21 a. m.).

Honorable Representante Jénifer Kristín Arias Falla:

Secretario buenos días Jénifer Arias presente.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Jénifer Arias, ocho veintidós (08:22 a. m.) la certifico doctora Jénifer.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Continuamos con el llamado a lista de los invitados actores del sistema de salud.

Doctora María Claudia Lacouture Pinedo, Directora Ejecutiva AMCHAM Colombia.

Doctor Daniel Figueredo de Pérez, Presidente Colectivo de Salud, Derecho y Políticas Públicas.

Senadora Nadya Blel, ocho y veintidós (08:22 a. m.) minutos

Doctora María Fernanda Atuesta Mondragón, Presidente de Assosalud y de la Federación Odontológica Colombiana. Doctora María Fernanda por favor.

Doctora María Fernanda Atuesta Mondragón, Presidente de Assosalud y de la Federación Odontológica Colombiana:

Presente señor España.

Doctora María Isabel Acevedo Espitia, Presidenta Famecolombia, Organización Pacientes con Enfermedad Huérfana, Famecol S&S:

Doctor España sumercé no me llamó.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

¿Me recuerdas tu nombre?

Doctora María Isabel Acevedo Espitia, Presidenta Famecolombia, Organización

Pacientes con Enfermedad Huérfana, Famecol S&S:

María Isabel Acevedo, Presidenta de FAME Colombia.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

María Isabel Acevedo Espitia, Presidenta de FAME Colombia Organización de Pacientes con Enfermedades Huérfanas.

Doctora María Isabel Acevedo Espitia, Presidenta Famecolombia, Organización Pacientes con Enfermedad Huérfana, Famecol S&S:

Sí señor presente, no soy doctora soy profesora muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Profesora docente okey.

Doctora María Isabel Acevedo Espitia, Presidenta Famecolombia, Organización Pacientes con Enfermedad Huérfana, Famecol S&S:

Sí señor docente magíster, muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Doctora María Fernanda Atuesta Mondragón, Presidente de Assosalud y de la Federación Odontológica Colombiana.

Doctora María Fernanda Atuesta Mondragón, Presidente de Assosalud y de la Federación Odontológica Colombiana:

Presente señor España, saludo para todos.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora María Fernanda hacía mucho tiempo no la teníamos por acá.

Doctora María Fernanda Atuesta Mondragón, Presidente de Assosalud y de la Federación Odontológica Colombiana:

Gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Nos visita de reforma en reforma.

Doctor Juan Antonio Santa Cortés, Presidente Confederación Nacional de Asociaciones de Usuarios de la Salud de Colombia, Confedasucol; creo que es de Santiago de Cali.

Doctor Juan Antonio Santa Cortés, Presidente Confederación Nacional de Asociaciones de Usuarios de la Salud de Colombia, Confedasucol:

Es Pereira, es de Pereira; buenos días Honorable Comisión Séptima Conjunta del Senado y

Cámara y todos los invitados aquí presentes, en representación de los usuarios de la salud de Colombia.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Me recuerda el nombre.

Doctor Juan Antonio Santa Cortés, Presidente Confederación Nacional de Asociaciones de Usuarios de la Salud de Colombia, Confedasucol:

Juan Antonio Santa Cortés y es de Pereira.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Okey; Juan Antonio Santa Cortés, Confedasucol están presentes.

Doctor Juan Antonio Santa Cortés, Presidente Confederación Nacional de Asociaciones de Usuarios de la Salud de Colombia, Confedasucol:

Exacto.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Creo que le llegó una respuesta de un derecho de petición que nos enviaron, ¿si nos acusa de recibido la respuesta?

Doctora Yaneth Giha, Presidenta de Ejecutiva Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo, Afidro.

Delegada Afidro:

Muy buenos días para todos, la doctora Yaneth Giha ya se conecta, tiene problema de conexión, pero ya está disponible en cualquier momento.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Okey, gracias.

Delegada Afidro:

Gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor José Luis Méndez H, MD, MSP, Presidente Ejecutivo Asinfar.

Doctor José Vicente Villamil, Veedor Nacional en Salud.

Doctor José Vicente Villamil, Veedor Nacional en Salud:

Sí con el buen día, un poquito mal de señal, pero aquí estamos.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Villamil tiene problemas de sonido en su.

Doctor José Vicente Villamil, Veedor Nacional en Salud:

¿Ahí está mejor?

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Tiene mucho ruido doctor Villamil, fue el primero que se conectó a la plataforma en el día de hoy.

Senador Carlos Fernando Motoa, nuestro Vicepresidente Comisión Séptima del Senado; hacemos el registro a las ocho y veintiséis (08:26 a. m.)

Honorable Senador Carlos Fernando Motoa:

Presente secretario gracias.

Honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa:

Secretario, Jairo Cristo presente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Representante Jairo Cristo, señor Secretario de Comisión Séptima de Cámara; ocho y veintiséis (08:26 a. m.) el Representante Cristo.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Ocho y veintiséis (08:26 a. m.) le certifico al doctor Cristo.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Doctora Edilma M. Suárez C., Presidenta Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC.

El Representante de Jhona Arley Murillo como integrante de la Comisión Séptima de la Honorable Cámara de Representantes y como Presidente del Partido Colombia Renaciente, Representante Jhon Arley Señor Secretario para hacer el registro de asistencia.

Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:

Doctor España buen día, registro mi presencia; buen día para todos y todas.

Subsecretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Doctor Murillo buenos días, ocho y veintisiete (08:27 a. m.)

Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Doctor España, yo también estoy aquí Nadya Blel.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Sí me querida Senadora, le hicimos el registro a las ocho y veintidós (08:22 a. m.) de la mañana.

Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias secretario.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Seguimos con nuestra lista de invitados.

Doctora Edilma M. Suárez C., Presidenta Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC):

Buenos días Edilma Suárez, Presidenta de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia presente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Edilma Suárez, a las ocho y veintisiete (08:27 a. m.) de la mañana presente.

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

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

Buenos días Señor Secretario España, un saludo aquí presente, un saludo a la Comisión Séptima Conjunta y al señor Ministro un saludo también.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Carolina.

Doctor Jorge Gutiérrez Sampedro, Director General Administradora de Los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES.

Doctor Jorge Gutiérrez Sampedro, Director General Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES):

Buenos días Señor Secretario, Honorables Representantes, señor Ministro y todos los invitados, Jorge Gutiérrez, Director General de la ADRES.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Jorge Gutiérrez.

Doctora Claudia Lucía Moreno, MD Neuróloga, Presidenta Junta Directiva, Asociación Colombiana de Neurología

Doctor Nelson Taborda Ferrer, Ginecólogos y Obstetras.

Doctor Juan Antonio Santa Cortés, Presidente Confedasucol, ya está.

Seguimos con el Doctor John Jairo Díaz Gaviria, Presidente Confederación Democrática de Pensionados, CDP; doctor Jhon Jairo.

Señora Dionne Cruz Presidenta, Asociación Colombiana de Salud Pública.

Señor Rubén Darío Hoyos Duque, Vocero Unnete.

Vocero Unnete, doctor Rubén Darío Hoyos Duque:

Buenos días para todos, unos cordiales saludos de la Federación Unnete de nivel estatal, soy el Director del Sector Salud y soy miembro de la Junta Directiva del Sindicato de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y las 4 subredes, agradezco la cordial invitación, muy amables.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Hoyos Duque gracias.

Doctora Gina Rojas Fernández, Presidenta Sindicato de los Trabajadores de la Salud Unidos de Colombia Actus.

Doctora Gina Rojas Fernández, Presidenta Sindicato de los Trabajadores de la Salud Unidos de Colombia ACTUS:

Gracias por la invitación, hago la claridad que soy la tesorera del Sindicato ACTUS, es el Sindicato de Médicos Unidos de Colombia, muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

¿Pero corresponde a doña Gina Rojas Fernández?

Doctora Gina Rojas Fernández, Presidenta Sindicato de los Trabajadores de la Salud Unidos de Colombia ACTUS:

Sí señor, soy yo.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias.

Doctor Víctor Castillo Mantilla, Presidente Fundación Cardiovascular de Colombia.

Doctor Víctor Castillo Mantilla, Presidente Fundación Cardiovascular de Colombia:

Muy buenos días todos los congresistas y a todos los participantes, presente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias.

Doctor Pio Quinto Castrillón Buitrago, Secretario de Salud del Departamento del Vaupés.

Doctora Sandra Milena Navarro, Vicepresidenta Asociación de Neonatología Regional Cundinamarca, Neonatóloga, Husi.

Doctora Sandra Milena Navarro, Vicepresidenta Asociación de Neonatología Regional Cundinamarca, Neonatóloga, Husi:

Buenos días gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Sandra Milena.

Doctora Ninna Fernanda Pulido Bacterióloga Errores Innatos, HUSI.

Doctora Ninna Fernanda Pulido Bacterióloga Errores Innatos, Husi:

Buenos días presente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Nina Fernanda.

Doctora Johana Cubillos, Líder Sistemas de Información en Salud.

Doctora Johana Cubillos, Líder Sistemas de Información en Salud:

Señor Secretario todos los presentes muy buenos días.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Johana Cubillos.

Doctor Juan Felipe Marín, Presidente Asociación Nacional de Gerontología. El doctor Juan Felipe Marín, quedó pendiente el día viernes en la tarde que lo llamamos y no alcanzó a participar, lo estamos llamando en el día de hoy pero no está presente tampoco.

Doctora Claudia Janet Ladino Restrepo, Directora Programa de Gerontología Universidad del Quindío.

Doctora Claudia Janet Ladino Restrepo, Directora Programa de Gerontología Universidad del Quindío:

Muy buenos días a todos, reciban un cordial saludo desde la Universidad del Quindío y mi gratitud por esta invitación.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Claudia Janeth.

Doctor Ángel Miro López Marulanda, Docente Enlace Programa de Gerontología de la Universidad Católica de Oriente (Antioquia).

Doctor Ángel Miro López Marulanda, Docente Enlace Programa de Gerontología de la Universidad Católica de Oriente (Antioquia):

Buenos días un cordial saludo por la Comisión Séptima Conjunta de Senado y Cámara, al señor Ministro y los invitados; muchas gracias por la invitación.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Ángel.

Doctora Marcela González Sandoval, Abogada, Diproyecto de Leyomada en Derecho Médico, Especialista en Administración Hospitalaria, Candidata a Magíster en Biociencias y Derecho, Litigante la Responsabilidad Médica, Asesora de Agremiaciones del Sector Salud, Profesora de la materia de Responsabilidad Médico Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

¿Doctora Marcela Sandoval?

Doctora Marcela González Sandoval, Abogada, Diproyecto de Leyomada en Derecho Médico, Especialista en Administración Hospitalaria, Candidata a Magíster en Biociencias y Derecho, Litigante la Responsabilidad Médica, Asesora de Agremiaciones del Sector Salud, Profesora de la materia de Responsabilidad Médico Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional:

Presente Señor Secretario, gracias por la invitación, también titular de la materia responsabilidad médico legal en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, muchas gracias por la invitación.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Marcela.

Doctor Paulo César Gómez Hoyos, médico.

Médico, doctor Paulo César Gómez Hoyos:

Buenos días Secretario, Honorables Representantes y Senadores y a todos los invitados muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias.

Doctora Sonia Lozano, Directora Prestación Servicios Secretaría de Salud Casanare.

¿Doctor Cristancho, la doctora Sonia se va a conectar?

Honorable Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache:

Sí señor, ella está pendiente lo que pasa es que está en una reunión actualmente en este momento.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Ok.

Doctora Yalile Villanueva, Gerente Ocey (Centro Escenografía). Tampoco está Presente.

Doctor Rafael Arteaga, Concejal Municipio de Hatocorozal.

Doctora Yalile Villanueva, Gerente Ocey (Centro Escenografía):

Presente buenos días Señor Secretario.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

¿Doctora Yalile Villanueva?

Doctora Yalile Villanueva, Gerente Ocey (Centro Escenografía):

Sí señor buenos días, señor Secretario, Representantes, Senadores e invitados; desde Yopal Casanare represento una IPS de servicio de imagenología privada del departamento, buen día.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Yalile.

Doctor Rafael Arteaga, Concejal Municipio de Hatocorozal. No contesta el llamado, está conectado.

Doctor Rafael Arteaga, Concejal Municipio de Hatocorozal:

Buenos días, buenos días, sí buenos días desde el municipio de Hatocorozal me les presento Rafael Arteaga, profesional en el sector salud, importante, gracias por la invitación Comisión Séptima del Congreso de la República.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias honorable concejal.

Doctor Sebastián Galvis Acevedo, Presidente Anir Valle.

Doctor Luis Carlos Alvarado Echeona, Miembro de Movimiento Waynakay, Residente de Medicina Familiar.

Doctor Luis Carlos Alvarado Echeona, Miembro de Movimiento Waynakay, Residente de Medicina Familiar:

Buenos días señor Secretario, Ministro de Salud, Honorables Senadores y Representantes a la Cámara, extendiendo hacia usted un cordial saludo de

todos los miembros del movimiento Waynakay en Colombia, gracias por permitirme la participación.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias y ya tuvimos intervenciones de esa organización el día viernes, esta es la tercera invitación que se les concede si no estoy mal.

Doctor Luis Carlos Alvarado Echeona, miembro del Movimiento Waynakay, Residente de Medicina Familiar:

Muchas gracias por tenernos en cuenta señor Secretario.

Doctora Carolina Lizarazo, Residente Med Familiar Udes.

Doctora Carolina Lizarazo, Residente Med Familiar UDES:

Buenos días a todos los presentes.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Carolina.

Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud.

Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud:

Sí señor, Honorables Senadores y Representantes de la Comisión Séptima un saludo para todos y como siempre gracias por tener en cuenta al régimen subsidiado, Secretario España muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Elisa Carolina.

Doctora Adriana Robayo García, Directora Ejecutiva Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS.

La señora directora del IETS, doctora Adriana Robayo García; acá estamos recibiendo vía chat una información del doctor Jesi Camacho de que no se les envió el ID, el ID si se envió a todos los invitados, a todos los invitados les llegó el ID. Doctora Adriana Robayo García, Directora del IETS no contesta el llamado a lista.

Doctor Ignacio Manuel Zarante Montoya, Genetista Presidente Asociación Colombiana de Médicos Genetistas (ACMG)

Doctor Ignacio Manuel Zarante Montoya, Genetista Presidente Asociación Colombiana de Médicos Genetistas (ACMG):

Buenos días para todos desde los médicos genetistas gracias por la invitación.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias mi doctor Ignacio Manuel.

Doctora Adriana Ballesteros Castro, Pediatra Neonatóloga, Presidente Asociación Colombiana de Neonatología (Ascon). Adriana Ballesteros Castro. No nos Responde.

Doctor Duván Franco, Vicepresidente Colegio Colombiano de Odontología.

Doctor Duván Franco, Vicepresidente Colegio Colombiano de Odontología:

Presente muy buenos días Representantes y Senadores.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Duván Franco.

Doctora Francy Rojas Quiroga, Presidente Asociación de Fonoaudiólogos.

Doctora Francy Rojas Quiroga, Presidente Asociación de Fonoaudiólogos:

Muy buenos días Honorables Senadores, Secretario muy buenos días, soy Francis Rojas, fonoaudióloga especialista en seguridad salud y trabajo Presidente de Asofoesco, gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Francis.

Doctor Sergio Robledo Arriaga, Presidente de la Liga Colombiana de Hemofílicos o de Hemofilia.

Doctor Sergio Robledo Arriaga, Presidente de la Liga Colombiana de Hemofílicos o de Hemofilia:

Muchas gracias por la invitación y presente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias señor Presidente, hemos concluido el llamado de los 68 invitados a este foro de hoy martes 18 de mayo, lo que usted ordene Presidente, le informo que en la Comisión Séptima del Senado 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13 Senadores y Senadoras contestaron el llamado a lista y conectados en plataforma con excepción en este momento del permiso concedido al Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez, el resto 12 Senadores conectados en plataforma.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríter López Peña:

Gracias Secretario.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Lo que usted ordene Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,
Honorable Senador José Ríttter López Peña:**

Esto son Audiencias para escuchar a los diferentes sectores de la salud que quedaban faltando invitados de los Partidos, Presidentes de los Partidos, de los Sindicatos Nacionales, en fin, de manera que lo más importante escucha ellos, al final si nos queda tiempo le damos le damos plazo le damos participación a los congresistas que quieran hablar.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

¿Cómo se llama?

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,
Honorable Senador José Ríttter López Peña:**

Ahora ustedes están viendo la cantidad de gente que tenemos es imposible pues que podamos no arrancar de inmediato, les pido por favor nos entiendan.

**Honorable Representante Jorge Alberto
Gómez Gallego:**

Hay un error para el Orden del Día, hay un error en el Orden del Día.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,
Honorable Senador José Ríttter López Peña:**

No, esta es una Sesión Representante informal, no necesita aprobación del Orden del Día, vamos a ganarnos ese tiempo en participación de la gente que para eso estamos; entonces al final Representante Jorge Gómez podemos escucharlo. Señor Secretario arranquemos, Señor Secretario, doctor Guerra por favor.

**Subsecretario Comisiones Séptimas
Conjuntas, doctor Orlando Aníbal Guerra de
la Rosa:**

Presidente, le quiero certificar que en la Comisión Séptima de la Cámara de Representante han contestado y están en la plataforma dieciocho Honorables Representantes. El doctor Cala tiene problemas de conectividad, entonces tenemos Quórum Decisorio suficiente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,
Honorable Senador José Ríttter López Peña:**

Gracias muy amable, doctor España por favor arranquemos con los invitados, 5 minutos por favor cerramos los micrófonos, Secretario España cerremos los micrófonos para que escuchemos con respeto la intervención de los invitados, 5 minutos por cada uno, hoy tenemos Plenaria en Senado; de manera que tenemos que tratar de evacuar y escuchar a todos los invitados por respeto es muy importante acabar de escuchar estas voces que nos acaban de complementar y nutrir todo este

gran debate nacional que se ha dado alrededor del proyecto 010, mañana está citado en las Comisiones Conjuntas nuevamente a las nueve (09:00 a. m.) de la mañana ya para decidir el futuro de este proyecto. De manera que doctor España bien pueda arranquemos escuchando a los presidentes de los partidos y demás invitados que hoy están conectados.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

En el estricto orden en que fueron llamados y que contestaron el llamado a lista y tal como lo dijo nuestro Presidente, 5 minutos y no vamos a ser permisivos en dar 6 ni 7, a los 4 minutos les informamos que les queda un minuto y se les corta el sonido. Honorable Senadora Aída Avella, Presidenta del Partido Unión Patriótica, arranca ocho y cuarenta y tres (08:43 a. m.), cinco minutos.

**Presidenta del Partido Unión Patriótica,
Honorable Senadora Aída Yolanda Avella
Esquivel:**

Muchísimas gracias Señor Secretario, un saludo muy especial al Presidente, al doctor Ríttter decirles que y un saludo muy, muy fraterno a todos los Representantes de los gremios, de los sindicatos y demás que se encuentran. Yo creo que el Congreso ha hecho lo que tiene que hacer, escuchar a los ciudadanos, escuchar a la gente que se está movilizándose, que está en las calles, porque esa mala costumbre de escuchar solamente a los empresarios de pronto o a las autoridades no ayuda, hay que realmente hacer este ejercicio para que todos podamos tener nuestras voces especialmente en el Congreso. Igualmente hago un llamado a mis compañeros congresistas, el Congreso no puede estar de espaldas a los reclamos de los ciudadanos por eso también mi Partido es partidario del archivo de este proyecto.

Primero, porque este proyecto contribuye y seguirá siendo uno de los esquemas para la pauperización de personal médico, paramédico y todos los trabajadores de la salud; inconcebible resulta que en pleno siglo XXI nosotros tengamos un régimen completamente arbitrario, contra los trabajadores del sector salud, tanto por los médicos, las enfermeras, los bacteriólogos, los fisioterapeutas etcétera, todos tienen unos salarios realmente impresionantes. Yo creo que hay que hacer un acto de justicia más en esta pandemia.

Lo tercero es que también, yo creo que hay necesidad de mirar hacia dónde vamos por lo menos mi partido en este momento tiene la necesidad urgente de que la protesta social repercuta para que en el Congreso se aprueben normas que benefician a los ciudadanos y normas que respeten el régimen laboral de los trabajadores, sea cual

sea su sector; por eso hay necesidad de que en el sector salud, la exigencia es la transformación de la salud, yendo más allá del retiro del proyecto número 10, nosotros creemos que el diálogo deben abordarse las características de un nuevo sistema de salud que reemplace la Ley 100 de 1993, por eso proponemos también con una amplia, un amplio diálogo nacional, algunos puntos para que realmente se puedan acordar primero un sistema único colombiano de salud público, de acceso universal y gratuito equitativo, preventivo, biocéntrico, intercultural. Nos corresponde tener en cuenta los trabajadores del campo, los indígenas que tienen también un aporte fundamental para cuestión de salud con toda la medicina ancestral; creemos que hay necesidad de una gobernanza estatal, una amplia participación ciudadana nacional y descentralizada por territorio de salud, creemos que hay necesidad de un financiamiento por impuestos generales progresivos o por una combinación o contribución de impuestos que hay necesidad de hacerlo.

El cuarto, es el Fondo Único de Salud Administrativo por un establecimiento público nacional y descentralizado en los territorios de salud, una contratación directa de los servicios por parte del Fondo Único de Salud con base en reglas de transferencias explícitas y transparentes, una atención primaria integral territorializada, centrada en las personas y el ambiente intercultural y con orientación familiar comunitaria participativa e intersectorial, creemos necesario una prestación mixta de servicios de salud con énfasis en los prestadores públicos solidarios, creemos que hay necesidad de una política de soberanía en ciencia y tecnología sanitaria con fortalecimiento de la inversión y control estatal, en la investigación, en la innovación, en la producción y el uso de tecnologías, creemos que hay necesidad de un acuerdo con los maestros, trabajadores de Ecopetrol, profesores universitarios para integrar sus regímenes especiales al sistema único de salud con preservación de sus derechos adquiridos, una reconstrucción del sistema de salud en los territorios rurales con inclusión y fortalecimiento de los saberes y prácticas de salud de las comunidades indígenas y ancestrales. Queremos también decirles en este gran foro que hay necesidad de que ese proyecto 10 no nos quite tiempo en el Congreso, no hay porqué tenerlo ahí e incluso esos partidos que todavía quedan firmando el proyecto, porque sabemos que ya algunos partidos oficialmente han puesto sus firmas y yo creo señor Presidente que se hace necesario, además mirar cómo podemos contribuir a que la salud realmente sea un sistema muy fuerte, un sistema que pueda garantizar que ningún colombiano se quede con los cuidados que necesita en un momento no solamente este, que es tan difícil para todo lo que

tiene que ver con la salud a nivel universal, sino que también se refuercen en todas las universidades los centros de investigación, es urgente, es necesario, nosotros pudiéramos estar produciendo vacunas si hubiésemos conservado algunos centros especiales de investigación científica en las cuestiones de la salud como...

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Un minuto Senadora Aída.

Presidenta del Partido Unión Patriótica, Honorable Senadora Aída Yolanda Avella Esquivel:

Sí, ya voy a terminar doctor España es urgente,

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Yo la quiero y la adoro, pero le queda un minuto.

Presidenta del Partido Unión Patriótica, Honorable Senadora Aída Yolanda Avella Esquivel:

Sí señor, que la salud tenga los centros de investigación necesaria para que nosotros podamos también decirles a los colombianos que aquí tiene que crearse empleo y crear empleo en la salud, es una cuestión inmediata, los odontólogos por ejemplo están muy faltos de empleo, mientras se necesita mucha medicina de esta en cualquier parte del país; muchísimas gracias señor Presidente, nuestro Partido votará por el archivo, muchas gracias.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríttter López Peña:

Gracias Senadora Aída; bien pueda continúe secretario llamando en el orden de lista que le respondieron. Gracias Senadora Aída un abrazo grande.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríttter López Peña:

¿Sí?

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Con su venia y obedeciendo sus instrucciones para esta Sesión de hoy, por instrucciones del señor Presidente de las Comisiones Séptimas Conjunta del Senado y Cámara de Representantes se anuncia para consideración discusión y votación en la Sesión que está convocada y que ya se envió citación y orden del día para mañana nueve de la mañana (09:00 a. m.), el proyecto de Ley 010

de 2020 Senado 425 de 2020 Cámara, dando cumplimiento al artículo 8° del Acto Legislativo 01 de 2003 correspondiente al inciso último del artículo 160 de la Constitución Política; queda así anunciado el Proyecto de ley sobre Reforma del Sistema de Salud para mañana, nueve de la mañana (09:00 a. m.); continuamos señor Presidente llamando al doctor Carlos Alberto Pinchao Cuasquer, Presidente del Partido AICO.

Doctor Carlos Alberto Pinchao Cuasquer, Presidente Partido Aico:

Bueno, nuevamente un cordial saludo señor Presidente y Honorables congresistas, soy de la Subcomisión de Salud del Movimiento Autoridades Indígenas de Colombia (AICO), por supuesto estamos en desacuerdo con el proyecto 010 de salud en el entendido que las comunidades indígenas no nos vemos ampliamente representados en este proyecto, dado que para ustedes es conocido que en el territorio colombiano las comunidades indígenas están como en algún momento en el Ministerio de Salud se ha pronunciado en la Colombia profunda, en los últimos rincones de nuestro territorio colombiano y de verdad que garantizar un sistema de salud en estos territorios es muy complejo y revisando la Ley 1751 de 2015 en su artículo (...), nos da la oportunidad de trabajar temas de salud intercultural propia, pero en este proyecto de ley de verdad que no sé, no se ve reflejado este, este tema y créame que el sistema de salud indígena intercultural en este momento ha contribuido en nuestros territorios a mitigar de cierta manera todas las dificultades que se ha venido presentando por temas de la pandemia; por esta razón consideramos que se debió darle un trato más amplio en esta reforma de ley y considerar que los sistemas de salud propia pues ayudan y contribuyen en nuestros territorios muy lejanos de las ciudades en los diferentes departamentos de Colombia.

Eso ha contribuido, digamos que necesitamos que de alguna manera se garanticen los recursos suficientes para darle un trato especial al sistema de salud propia, intercultural en nuestros territorios; creemos importante también o creemos que debe dentro de la ley, dentro de la ley de salud crearse una UPC diferencial para poderle dar alcance a los diferentes temas de salud de nuestros territorios.

Por otra parte, sabemos y entendemos el clamor de todos los colombianos cuando se han manifestado desde las calles, estar en desacuerdo con este, con este Proyecto de ley, por lo cual le solicitamos señores Senadores pues se le considere este tema y creo que hoy el debate se debe enfocar en archivar el Proyecto de ley, darle una respuesta a las comunidades que se han manifestado y han dado, y han dado a conocer estar en desacuerdo

con el proyecto y por premura de tiempo, pues quisiéramos ahondar un poco más el tema del articulado de la ley, pero creo que hoy nos llama a buscar que este proyecto en esta situación en la cual nos encontramos debe ser archivado, para de alguna forma mitigar todas las situaciones que se están presentando en el territorio colombiano en el tema de orden público y digamos que las comunidades en las diferentes, las diferentes sociedades han manifestado estar en desacuerdo y lo que el Gobierno de este momento está haciendo es represión y han solicitado pues que actúe la fuerza pública y si hoy este proyecto no se archiva, créanme esto va a empeorar un poco más la situación que se viene presentando en el territorio colombiano. Por esa razón, quiero ser corto en la participación porque básicamente desde el Movimiento de Autoridades Indígenas de Colombia es archivar el Proyecto 010, por lo cual le solicito y por ahí dice un dicho nuestro dentro de nuestras comunidades, que la voz del pueblo es la voz de Dios y hoy escuchen señores Senadores al pueblo y a todos los sectores que hacen parte de la salud y más sectores que hoy participan de esta importante reunión y les pido por favor se archive hoy en esta fecha 18 de mayo este proyecto; no quiero alargarme más en la participación, yo creo que hay muchísimos que queremos participar de los diferentes sectores, muchísimas gracias, muy amables por la palabra.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ritter López Peña:

Doctor España, bien pueda.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

En su orden conforme contestaron el llamado a asistencia, el Honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo, Presidente del Partido Dignidad.

Honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo, Presidente Partido Dignidad:

Sí muchas gracias señor Secretario, muchas gracias; yo en el día de ayer envié una cordial carta video a los miembros de la Comisión, de las Comisiones Séptimas de Cámara y Senado, pidiéndoles que hundieran el proyecto, que lo archivaran, ahí doy mis razones pero pues quiero reiterar las en este momento y empiezo recordando que una de las peticiones que está planteando el Comité Nacional del Paro al Gobierno nacional, es precisamente que este proyecto se archive, que este proyecto no se haga ley de la República.

La explicación que tenemos en Dignidad de por qué nos oponemos a este proyecto, pues la ha expresado el Representante a la Cámara Jorge Gómez en repetidas ocasiones y otros dirigentes nuestros, pero la resumo en estos puntos: primero, este es un proyecto que empeora la Ley 100, esto es casi increíble pero es un proyecto diseñado para empeorar la Ley 100 porque está concebido con las mismas ideas equivocadas de libre comercio, el neoliberalismo que tanto daño le han hecho a Colombia en los últimos 30 años; en ese sentido también es una política del Banco Interamericano de Desarrollo, del BID, ese banco donde trabajó el Presidente Duque y que se ha encargado de trazar las orientaciones a Colombia a lo largo de décadas, ya es hora de que los colombianos reflexionemos y entendamos que esas órdenes que vienen de afuera no están pensadas por el interés nacional sino por intereses contrarios a los de los colombianos. Ahora, ¿cuál es el almendrón del proyecto? El almendrón del proyecto es aprovecharse de una serie de realidades, de cosas que no funcionan bien, pero no para arreglar la lógica del sistema sino para agravarla y empeorarla. El centro de este asunto apunta concentrar en todavía menos EPS, concentrar en menos de EPS, pues el manejo de la administración de los recursos de salud y dirigido a que sea hacia transnacionales, hacia las grandes aseguradoras norteamericanas y globales que controlan en muchas partes, esto ya es un planteamiento que es absolutamente inaceptable, absolutamente inaceptable, al mismo tiempo promueve una mayor integración vertical que sabemos que es tremendamente perniciosa, porque facilita las corruptelas y las promueve de mil maneras y porque se dirige contra las IPS, las clínicas privadas que no son parte de esos pulpos en las que están sometiendo cada vez más a las tomas de las transnacionales.

Yo rechazo que se maltrate y se persiga a las IPS privadas que cumplen funciones importantes en el país y lo que hay es que garantizarles que no sean absorbidas por esos pulpos, por esos pulpos financieros, es más, incluso la posibilidad para que esa integración vertical conduzca a que se tomen también la red pública hospitalaria de estas mismas transnacionales, que pretenden acabar de avasallar a Colombia, porque repito, ya sus avances son bien importantes, la propia república terminaría absorbida por ese sistema y entran al mundo de la educación, es que son unos pulpos realmente insaciables, su voracidad no tiene, no tiene límites, entonces entran también digamos al negocio de la, de la, de la educación con todo lo que eso significa tanto en contra de la educación, como en contra de la propia formación de los profesionales que necesitan realmente el sistema de salud, pues para funcionar bien no para funcionar mal, que es a lo

que apunta en este, en este, en este, en este, en este sentido.

En lo que tiene que ver con asuntos laborales contiene alguna demagogia, pero al final todos sabemos que eso es palabrería barata y que ahí no hay nada que valga la pena para defender los derechos laborales de quienes son fundamentales en este asunto que son los médicos, las y los enfermeros, etcétera, toda la gente que trabaja allí y los camilleros, etcétera, maltratados de muchísimas maneras y en eso no se avanza. Y la ley hace caso omiso del problema de la inmensa corrupción del sistema de salud, yo esto lo he denunciado en varios debates en la Plenaria del Senado, si ustedes observan la Ley 100 colegas de la Cámara y del Senado, encontrarán que lo que hay allí como medidas anticorrupción es ridículo, no hay prácticamente nada o sea ese sistema de controles es la negación de lo robusto que debería ser el sistema de salud, la Superintendencia de Salud más que prohijar el control a los corruptos lo facilita, esa es la realidad, la Ley 100 se diseñó, como no hubo ninguna vigilancia realmente porque eso no obtuvo posición, esa es la verdad, se diseñó sí, sin control, controles a la corrupción, puede hacer lo que se les dé la gana y sin límites a las utilidades que pueden hacer las EPS y ojo con esto, que yo no pongo en duda que en una economía de mercado pues quien invierte en un sector, tiene derecho a hacer unas utilidades, eso no lo pongo en duda, pero es que aquí las EPS hacen utilidades es a los recursos públicos y resulta que todo el tiempo que ordeñan las EPS a los recursos públicos, es plata de menos para la salud de los colombianos que se supone que es el principal propósito del sistema o sea eso se convierte en menos medicamentos, menos hospitalizaciones, menos tratamientos médico-quirúrgicos y se convierte en peores relaciones laborales y en golpes a la red pública de servicios de salud y a las IPS privadas también, entonces aquí hay un debate que hay que centrar.

Y por último, voy a enfatizar en esta idea, por cada transnacional que se instale en Colombia y no me opongo a que haya relaciones económicas internacionales, lo que hace es montar un dolarducto que saca la riqueza del país hacia el exterior y entonces ese cuento que nos han metido mentiroso, de que este da lo mismo nacional que privado, que es que da lo mismo lo de aquí que lo de allá, pues por supuesto con esa mentalidad muy bien planteada por el BID, por supuesto con esa, con esa lógica lo que sucede es que cada negocio de estos, crean mis queridos colegas de la Cámara y del Senado un dolarducto por donde se va la riqueza nacional; si ustedes observan las cuentas macroeconómicas, todo este inmenso endeudamiento externo y toda esta inversión

extranjera que se han hecho, no resuelve los problemas nacionales y en buena medida no los resuelve, por esto es que les estoy explicando de los dolarductos,

Entonces si ustedes observan este conjunto de circunstancias, lo que hay que hacer es hundir el proyecto porque es profundamente retardatario, agrava lo más malo que tiene ya el sistema de salud y además está creando una incertidumbre que también es innecesaria, entonces lo que se debe hacer mañana donde entiendo que lo van a poner en votación es hundir definitivamente este proyecto y que entre todos rediseñemos un sistema de salud que no es para estatizar el sistema de salud; nosotros nunca hemos propuesto esto, no es para que no pueda ver actividad privada aquí, pero sí quieren un sistema de salud que ponga en primer término los intereses de los usuarios, de los pacientes, obvio, los de los trabajadores de la salud por razones obvias también, las IPS privadas y públicas y lo que debe ser quien administre el recurso, quien administre el recurso es un administrador al servicio del progreso en el sistema y del acierto del sistema y no una especie como de aspiradora de recursos que le...

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Senador Robledo, lleva seis minutos.

Honorable Senador Jorge Enrique Robledo Castillo, Presidente Partido Dignidad:

Ya termino y que le quita recursos a un sistema que sabemos tiene necesidades económicas supremamente grandes; muchas gracias Señor Secretario.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríter López Peña:

Gracias a usted Senador Robledo, un abrazo especial, continúe Secretario.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene, previo la Honorable doctora Dilian Francisca Torres, Presidenta del Partido de la U; nos envió un mensaje en el sentido de que en este momento está viajando, no dicen hacia dónde, pero que tan pronto termine su viaje se conectará y realizará su intervención, Presidenta del Partido de la U. Continúa por Partido y no como congresista, como Presidente de Partido, el Honorable Representante Jhon Arley Murillo Presidente del Partido Colombia Renaciente.

Honorable Representante Jhon Arley Murillo, Presidente Partido Colombia Renaciente:

Secretario buen día, le pido por favor me disperse mientras aquí resuelvo una dificultad que

tengo con la conexión, que le dé continuidad al siguiente Partido por favor.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Es el último partido y continuaríamos con las centrales sindicales.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríter López Peña:

Continué con las centrales sindicales secretario, mientras el doctor Murillo resuelve su problema de conexión.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

El doctor William Henry Velandia Puerto, Presidente de la Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación (Fecode).

Doctor William Henry Velandia, Presidente Fecode:

Muy buenos días para todas y todos, Honorables congresistas, Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes, Senado de la República y Cámara de Representantes; un saludo a todos los invitados y participantes en esta importante Audiencia.

Como Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación, agradecemos a las Comisiones Séptimas Constitucionales, tanto de Senado, como de Cámara de Representantes, haber convocado más de 10 Audiencias Públicas, foros y demás espacios que como este nos permiten dar a conocer las consideraciones en particular para un proyecto tan trascendental como era el Proyecto de ley de la reforma a la salud; en este sentido y con base en los estatutos de nuestra federación los cuales nos convocan a participar de manera efectiva en la defensa de los derechos de todos los ciudadanos colombianos, respetuosamente reiteramos la solicitud al Honorable Congreso de la República, que desde el 5 de octubre lo hemos hecho, desde el 5 de octubre del año pasado lo hemos hecho y en diversas oportunidades el archivo de la iniciativa de ley que promueve una reforma al sistema de salud, para que en consonancia con las expresiones ciudadanas y principalmente de las organizaciones del sector no resuelve sus problemas diametrales, en cambio sí agudiza o profundiza los mismos y tenemos argumentos como los siguientes:

1. Otorga una serie de facultades al Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud, entre las cuales se destacan el diseño y regulación de política pública en salud, cuando elementos tan trascendentales como este deberían ser objeto de debate público y hacer tránsito por el Honorable Congreso de la República.

2. Con recursos públicos con cargo al sistema general de participaciones vigencias futuras y al sistema general de regalías, tanto para infraestructura como para la prestación del sistema de salud este proyecto establecería una política de alianzas público privadas fomentando la privatización del sistema.

3. Desconoce el principio constitucional de autonomía universitaria al intentar establecer una serie de elementos de manera unilateral por parte del Gobierno nacional para la selección de aspirantes a las especialidades médicas, sin establecer garantías para formular un mayor acceso en condiciones de calidad para todos los estudiantes.

4. No se resuelven los problemas estructurales del talento humano en salud, dado que se reitera la posibilidad de contratación del personal de salud mediante modalidades legales, dejando así al arbitrio del contratante la contratación de la prestación del servicio, por ejemplo, órdenes de prestación del servicio.

5. Frente a los regímenes exceptuados entre los cuales se encuentra el del Magisterio, el proyecto en su artículo primero literal del artículo 16 y artículo 28 en cuanto a su contenido y alcance realiza modificaciones a dichos regímenes, por lo cual se considera que no respondió, no respeta, perdón, la excepcionalidad de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, por lo cual resulta incontrovertible que aunque varios de los aspectos propuestos, los elementos de los afectados fueron eliminados, en el texto más reciente se incluyeron modificaciones que sí nos concierne y en armonía con las organizaciones de salud con los cuales estamos totalmente de acuerdo, dicha iniciativa debe ser archivada.

Por este y otros motivos durante la Audiencias y foros se han explicado así como los conceptos enviados a las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, además de la inigualable movilización nacional en torno a la exclusión del trámite congresual de este proyecto y por tanto de nuevo solicitamos, muy respetuosamente, pero con firmeza a las Honorables Comisiones Séptimas Conjuntas, se reaperture la votación de la ponencia de archivo y de conformidad con la decisión de la mayoría de los partidos que tienen asiento en estas células legislativas, se archive esta iniciativa de ley que no cuenta con el consenso social que debería caracterizar una reforma de tal envergadura.

Finalmente, agradecemos la oportunidad de participar en el recinto del Honorable Congreso de la República, en donde vale la pena expresar como integrante del Comité Nacional de Paro nuestra exigencia de garantías que permitan detener la violencia desatada por la fuerza pública en contra

de quienes hoy venimos marchando de manera pacífica y civil; en consecuencia desde la federación y a nombre del Magisterio colombiano, reiteramos nuestra solicitud para que se archive este proyecto que tiene que ser en un amplio debate como lo han dicho en el uso de la palabra, por la connotación y el derecho fundamental a la salud que implica para todos los ciudadanos y ciudadanas de Colombia, muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, intervino el señor Presidente de Fecode.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ríter López Peña:

Continúe Secretario en el orden de la lista por favor.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa Estefany Barreto en representación del doctor Luis Francisco Maltes Tello Presidente de la CUT, Estefany Barreto por cinco minutos.

Doctora Estefany Barreto, delegada de la CUT:

Gracias señor Secretario, un saludo por parte de la Central Unitaria de Trabajadores para todos los congresistas presentes; también para los gremios que nos acompaña el día de hoy. Desde el inicio del trámite del proyecto hemos venido resaltando la inconveniencia tanto del Proyecto de ley como de la forma de su trámite, sin recoger desde el comienzo la participación efectiva de las organizaciones sociales y también de organizaciones de trabajadores; hemos destacado todos los puntos negativos que este tiene tanto para los trabajadores como para los ciudadanos en general, por un lado afianza mucho más este modelo de salud que se ha desarrollado por casi 30 años a partir de la Ley 100 con el predominio de las aseguradoras privadas, privilegiando el negocio de las aseguradoras por encima del bienestar de los usuarios y del cumplimiento de las garantías laborales de los trabajadores.

Ya lo ha demostrado además la cantidad de tutelas que a diario recibe el sistema judicial precisamente por procedimientos, medicamentos y otros servicios negados por parte de las entidades promotoras de las entidades de la EPS en salud; se han recibido datos además de que a 2020 se tenía una deuda de las aseguradoras con la red pública y privada de aproximadamente 40 billones de pesos, deudas que claramente impactan en los trabajadores de salud cuando se impide la correcta prestación del servicio, cuando se impide el pago de todas las acreencias laborales en las instituciones de salud.

Ninguno y además a partir de eso consideramos que ninguno de los capítulos del Proyecto de ley resuelve o abre un camino para resolver realmente este desangramiento que tienen clínicas y hospitales y que afecta por supuesto, reiteramos, el pago oportuno de cada una de las prestaciones de los trabajadores en salud, mencionarlo en un artículo respecto al pago no hace suficiente un camino eficaz para garantizar esos pagos, ninguno tampoco de esos artículos propone mecanismos ágiles para atender estos incumplimientos a los trabajadores.

Frente a la contratación precaria de los que trabajan en salud, un tema que además hemos denunciado internacionalmente al decir que el contrato sindical, uno de los nichos donde más se afianza es precisamente en el sector salud, este proyecto tampoco aborda ese elemento, ni tampoco aunque menciona el tema de intermediación o la tercerización laboral y presenta fórmulas reales para evitar que se utilicen contratos con las órdenes de prestación de servicios como formas legales para ocultar verdaderos contratos de trabajo a término fijo o indefinido.

Razón por la cual creemos que aunque algunos artículos del proyecto mencionen los temas laborales no da herramientas eficaces y reales para combatir el tema de las deudas, el tema de la precarización laboral y de los contratos, pues inconvenientes o de tercerización que hoy se utilizan; por el contrario sí creemos que la reforma pues facilita temas como que este plantee un, pues se otorguen las facultades al Ministerio de Salud para plantear una reforma al régimen prestacional de los trabajadores, situación que es riesgosa tanto para la protección de derechos adquiridos por parte de los trabajadores, inclusive adquiridos sindicalmente a partir de la negociación colectiva, ahonda un posible problema de despidos o empeoramiento de su contratación a partir del riesgo que se plantea con la reestructuración o función de hospitales, luego sobran razones para decir que es un proyecto completamente negativo para los colombianos y también para los trabajadores de salud por supuesto, que desde la central representamos; que los colombianos hoy están diciendo en las calles que hay un rechazo masivo contra ese proyecto y por tal razón invitamos a los congresistas que aún lo respaldan, a que no continúen vendiéndole estas ideas engañosas a los colombianos, los colombianos tenemos memoria de quiénes han rechazado desde el comienzo este proyecto, de quiénes han retirado su firma a tiempo y quiénes también hoy continúan respaldando.

Finalmente, pues invitar desde la Central Unitaria de Trabajadores como lo hemos mencionado, además con la representación de los

sindicatos de salud que están dentro de esta Central, que es importante dejar de dilatar pues el tema, son importantes estos foros pero creo que creemos que es momento finalmente de pasar a una votación, una votación negativa, hundir este proyecto y nuevamente iniciar con la sociedad, con todas las organizaciones de salud, con las organizaciones de trabajadores, un debate desde el inicio, desde el comienzo, con las bases de las propuestas de los trabajadores también, para construir una nueva reforma que reformule lo que está hoy mal en este sistema de salud; es el mensaje de nuestra Central Unitaria de Trabajadores, muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doña Estefanny Barreto a nombre de la CUT y su buen uso del tiempo. Continúa el doctor Luis Miguel Morantes Alfonso, Presidente de la CTC, no se encuentra; doctor Percy Oyola Palomá, Presidente encargado de la Confederación General del Trabajo (CGT), no se encuentra; continúa el señor Secretario General de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, doctor Agamenón Quintero, Médico Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.

Doctor Agamenón Quintero, Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Secretario General de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC):

Sí, buenos días Honorables Senadores y Representantes de la Comisión Séptima Conjunta del Senado y de Cámara, señor Ministro, un saludo y gracias señor Secretario España, mi nombre Agamenón Quintero Villarreal, Médico Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, soy Presidente de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y actual Secretario Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Desde la Asociación Colombiana de la Sociedad Científica hemos venido trabajando proactivamente sobre este Proyecto de ley número 010 con el objeto de estructurar un sistema general de salud, acorde a que cumpla con las necesidades de nuestro país; hemos revisado juiciosamente todo el articulado y se ha venido socializando con distintos ponentes y con sus asesores y se han aclarado dudas, se han hecho aportes, algunos de los cuales han sido incluidos en los textos, otros no.

En ese orden de ideas quisiera recordarles algo, que la Ley Estatutaria de Salud 1751 del 2015 consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación universal, lo regula y establece los mecanismos para su protección; con todo esto lo anterior no es

posible que esta ley ya va a cumplir 6 años y no se ha regulado, para nosotros es claro, se requiere avanzar en esta reglamentación y cumplir no solo con lo que dispone la norma sino también con los ordenado en la Sentencia 760 del 2008 referente a los derechos fundamentales; el artículo 12 de la Ley Estatutaria hace referencia a la participación de los agentes de salud o sea que el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que lo afecte o le interese; es inadecuado, es irresponsable hablar de salud sin tener en cuenta las opiniones, el diagnóstico y consideraciones del talento humano en salud. Por eso solicitamos al Congreso de la República la presencia del talento humano en salud que esté capacitado para estas discusiones, que concierne con nuestro sistema de salud.

Referente al proyecto en cuestión, estamos convencidos y respetuosamente, que deberían enfatizar más el cabal cumplimiento de la ley estatutaria porque ahí en esta ley, está la clave para resolver muchos de nuestros problemas simplemente con solo, enunciaré unos artículos, que también estaban en el artículo del proyecto ley como es el artículo 9° de la determinantes sociales de salud, el artículo 11, las redes de servicios, la prohibición de la negación de los servicios artículo 14, el artículo 17 de la autonomía médica, el artículo 20, la política pública de salud, la formación del talento humano que esa es una decisión y una función exclusiva de las universidades, del rigor académico e independientemente de las escuelas de medicina y el artículo 18, el respeto a la dignidad del talento humano.

Respecto a este punto, es muy triste y lamentable ver que en plena pandemia existen hospitales públicos aún intervenidos por la Superintendencia de Salud y clínicas privadas que le deben al talento humano 11 meses de trabajo, inconcebible, no hay respeto para el talento humano en salud y además de ser agredido indolentemente y que se llega a extremos de atentar contra la vida de los integrante de personal de la salud y de los pacientes.

Por eso, la Asociación Colombiana y Sociedades Científicas rechaza vehementemente lo sucedido en el Hospital de Buga, lo sucedido en todo ataque a la misión médica, es imposible que esto esté pasando en nuestro país; si solo se regulara la ley estatutaria sería un maravilloso inicio para el mejoramiento de nuestra actual crisis de salud, invito al Congreso de la República, a los ponentes, a los gremios de salud, a todos, a sentarnos como nos sentamos para la ley estatutaria y construir una reforma idónea que incluya desde las mismas determinantes sociales de salud hasta lo último que es el respeto al talento humano, digno y oportuno

¿ya? ojalá sigamos esta fase del expresidente Benito Juárez, mexicano, que tanto le hace falta a nuestro país y a nuestras agremiaciones: el derecho al respeto ajeno es la paz; gracias Honorables congresistas.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Agamenón, gracias por el racional uso del tiempo que hizo; nos regresamos al Representante Jhon Arley Murillo, Representarte por favor como Presidente de Colombia Renaciente.

Honorable Representante Jhon Arley Murillo, Presidente Partido Colombia Renaciente:

Secretario buen día, saludos al Presidente Ríter y demás compañeros de la Comisión Séptima de la Cámara y apreciados Senadores, igualmente un saludo a todos los invitados a este foro, uno más que se hace para escuchar a la sociedad, a los gremios actores del sistema de salud en estas Comisiones Séptimas Conjuntas de Cámara y Senado.

Como usted mencionaba secretario, además de ser miembro de la Comisión Séptima de Cámara, tengo la responsabilidad de emitir mi voto en este asunto, también ostento la calidad de Presidente del Partido Colombia Renaciente, Partido al que pertenezco y bueno creo que ya he intervenido en muchas oportunidades en los foros, audiencias que se han realizado y conocen mi postura en relación con este proyecto de ley; en primer lugar y como Representante a la Cámara por comunidades negras, la discusión que di en el trámite del mismo por lograr que ya que el articulado inicial no reconocía derechos especiales en salud a las comunidades afro, presentar propuestas para que del marco de esta discusión se tenga en cuenta que así como existe y lo decía ahora el Representante de la AICO, el Presidente del AICO, un sistema de salud propio para las comunidades indígenas, la Corte Constitucional también ha exigido desde una sentencia de 2008 que el Congreso legisle y reconozca a favor de las comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales, un modelo de salud propio con enfoque comunitario bajo el control de las mismas comunidades, que pueda también tener en cuenta aquellas particularidades propias de las comunidades negras de este país, una discusión que vimos porque no contenía el articulado inicial, ese componente con una franca exclusión a las comunidades negras de este país, un tema pues que obviamente nunca vamos a permitir y con el cual seguiremos dando la pelea.

Pero también decir que la discusión de este proceso y en la subcomisión que se conformó, de la que fui parte también, discusiones fuertes con componentes de este Proyecto de ley que consideré inoportunas: una de ellas muy importante y es aquel

artículo donde se estaba eliminando la garantía de la estabilidad financiera para los pacientes y ¿qué es esto básicamente? abrir la puerta para que como ocurre hoy en otros países, como ocurre en Estados Unidos una enfermedad puede llevar a la quiebra a una familia, dimos la discusión y manifesté mi oposición a que el criterio de la estabilidad financiera a favor del paciente fuera eliminado en el texto que hoy existe y que se va a poner a consideración porque no es pertinente abrir la puerta a que una (...) una familia hoy pierda su estabilidad financiera y entre otras cosas es uno de los pocos temas a favor que tiene el sistema de salud colombiano.

Pero también insistimos en que la reglamentación del componente de talento humano fuera mucho más robusta, que se diera una verdadera garantía de vinculación formal laboral al 100% de personal de salud y principalmente a los enfermeros, auxiliares, médicos generales, que son los que hoy se ven tercerizados y ver cómo es cada vez más paupérrima su vida; pero también decimos que este proyecto de ley no contempla nada y lo dije muchas veces, para poder resolver la deuda que hoy tienen departamentos como el Chocó, de años, de meses; si ustedes no sabían hay hospitales como el Hospital de Condoto, el Hospital de Tadó (Chocó), el Hospital Ismael Roldán de Chocó, donde adeuda a los empleados años, 2, 3, 4, 5 años de trabajo y este proyecto de ley nada decía y nada dice al respecto a pesar de que insistimos. Pero también un tema muy complicado de alto calado es que no es posible que se siga permitiendo que quienes tengan participación en las EPS también tengan participación en empresas o fondos de pensiones ¿por qué? la principal virtud de ganancia como lo decía aquí un representante del fondo de pensiones en su momento, para los fondos de pensiones, cuál es la baja expectativa de vida de personas, es decir, un fondo de pensiones gana mucho más mientras menos viva la persona y es totalmente antiético y contrario que una persona jurídica o natural tenga participación en un fondo de pensiones y, a su vez tenga participación en una EPS donde por el contrario el fin del sistema de salud es ampliar la expectativa de vida de las personas, estas discusiones las di en el trámite de este proyecto y presenté mis objeciones a la misma; pero no obstante ello, hoy hay una realidad política que demanda que debemos conectarnos con lo que pide la gente y la gente hoy se ha manifestado y aquellos que los han elegido han manifestado ya su postura frente a este proyecto de ley.

Por lo tanto Presidente, en mi calidad de Representante a la Cámara de la Comisión Séptima, en mi calidad de Presidente del Partido Colombia Renaciente, lo único que diremos como lo decimos o lo dijimos el viernes en la última audiencia que

realizamos, es que vamos a votar conectados con la gente, vamos a estar conectados con lo que está pidiendo la ciudadanía y que invitamos a que a futuro se pueda ampliar una discusión, hacer un proceso más concertado para que todos los actores de país puedan ver reflejado su futuro en un proyecto de ley que seguramente se requiere, para resolver temas que hoy son débiles en el sistema de salud, pero que esta seguramente no va a ser la oportunidad, gracias Presidente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias Representante Arley por el uso racional del tiempo; interviene la doctora Miyerlandi Torres Agredo, Secretaria de Salud de Santiago de Cali, doctora Miyerlandi Torres Agredo, Secretaria de Salud de Cali, no está; doctora Yanet Vélez Jaramillo de la Secretaría de Protección de Salud de Santiago de Cali, no está; doctor Yesid Hernando Camacho Jiménez Subsecretario de Salud de Anthoc, doctor Yesid Camacho.

Señor Yesid Hernando Camacho Jiménez, Secretario de Salud y Ambiente de Anthoc:

Gracias señor Secretario, buenos días.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Cinco minutos por favor, le avisaremos cuando lleve cuatro.

Señor Yesid Hernando Camacho Jiménez, Secretario de Salud y Ambiente de Anthoc:

Buenos días señor Presidente, un saludo especial para todos los, las personas que se encuentran vinculadas a este foro.

Lo primero que hay que decir es que este Proyecto de ley número 010 en materia de salud ha sido el Florero de Llorente para que las comunidades reaccionen frente al modelo de salud que tenemos en Colombia, no es tanto el Proyecto de ley número 010, yo pienso que el problema es central y eso pensamos en Anthoc, es un problema estructural, es un problema del negocio de la salud que se montó desde la Ley 100, es un problema del mercado y que se priorizó el mercado y se ha priorizado el mercado sobre el derecho a la salud de la población y el proyecto de ley apunta exactamente a eso, a consolidar el mercado, primero hablaron de los conglomerados, ahora hablan de las redes integrales e integradas de servicios; nosotros en gran medida ya hemos vivido esa experiencia en el sistema de salud, la hemos vivido especialmente en Barranquilla y nosotros podríamos decir que hoy el Ministro de Salud y el Viceministro de Salud deberían optar por la misma actitud que tuvo el doctor Carrasquilla con su

reforma tributaria y es renunciar, renunciar porque es que están incursos en conflicto de intereses.

El señor Ministro montó el negocio de la competencia a la red pública desde el Viceministerio de Salud en el Gobierno pasado con el famoso MIAS y hoy llamado MAITE; el doctor, el Viceministro liquidó toda la red hospitalaria de la ciudad de Barranquilla y le entregó eso a operadores privados, a alianzas público privadas y hoy no hay un solo trabajador formal en la red hospitalaria de la ciudad de Barranquilla. Es decir que, ellos los que están ahí, son esencialmente liquidadores de lo público en favor de lo privado, hoy nos encontramos que están pidiendo facultades para reestructurar el Instituto de Cancerología cuando lo que vemos es que ya ellos mismos, el mismo Ministro participó en la construcción del reemplazo del Instituto Nacional de Cancerología asesorando a Luis Carlos Sarmiento Angulo en el montaje del Centro de Investigación y Atención del Cáncer; entonces cómo se le va a entregar ahora un cheque en blanco al Gobierno con unas facultades para que liquide prácticamente al Instituto Nacional de Cancerología.

Pero además en el tema laboral de nuevo nos están diciendo, uy les vamos a dar contrato de trabajo, nosotros sí le pedimos el favor a los Honorables Representantes y Senadores y al Gobierno que no se monten más híbridos en los cuales los trabajadores somos los únicos perjudicados; yo no hablo del talento humano, yo hablo de trabajadores, porque aquí con el cuento del talento humano excluyeron a más de 100.000 trabajadores, excluyeron a los más pobres de los trabajadores de la salud, el personal de mantenimiento y de servicios generales, a las señoras que hacen el aseo, a las que hacen la lavandería, a las que hacen la la cocina de cada uno de los hospitales, a esa señoras las excluyeron con el cuento del talento humano, ellas son trabajadores, que ahora se dieron cuenta que por ejemplo las del aseo son fundamentales pero por la pandemia.

Nosotros llamamos a qué, a que no nos den más híbridos; primero en la Ley 100 nos dijeron que éramos empleados públicos pero que nuestro salario teníamos que facturarlos, es decir, los únicos empleados públicos del mundo que tenemos que facturar el salario, ahora nos, en el, en la nueva, en la nueva versión en la que presenta la Comisión Accidental nos dicen que somos trabajadores con contrato de trabajo, pero que no tenemos negocio, contratación colectiva, sino que nuestra negociación colectiva se limita a los mismos términos de los empleados públicos, qué aberración tan grande; entonces nos hacen un contrato de trabajo lo más similar posible a un

contrato de prestación de servicios, es decir, un contrato de trabajo sin estabilidad, sin garantías, sin ninguno de los rigores básicos de lo que es la contratación de los trabajadores.

Entonces nosotros sí le solicitamos con toda franqueza que este proyecto se archive pero no que simplemente se archive el proyecto y digamos y tengamos un triunfo moral, porque se archivó el proyecto, no, nosotros sí exigimos que se constituya una mesa y a instancia de la negociación del Paro Nacional, porque lo que está pidiendo la gente en la calle no es simplemente el archivo del proyecto, lo que está pidiendo la gente en la calle es un modelo, un sistema de salud que realmente atienda las necesidades de salud de la población, que realmente resuelva los problemas de salud de la población, que realmente evite que se roben recursos de la salud de los colombianos.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Agotado el tiempo doctor Yesid.

Señor Yesid Hernando Camacho Jiménez, Secretario de Salud y Ambiente de Anthoc:

A todos y ya termino señor Secretario, que realmente llegue a todas y a cada una de las comunidades del país con garantías reales del derecho fundamental a la salud como manda la Ley Estatutaria.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias por el uso del tiempo; la Secretaría anuncia a las nueve y treinta y dos (09:32 a. m.) ingreso a la plataforma del Honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego; Senador Petro por favor nos contesta el llamado a lista para su intervención.

Honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego, Representante Legal Colombia Humana:

Claro que sí, ¿cómo está señor Secretario?

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Cinco minutos para todos los intervinientes, Honorable Senador.

Honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego, Representante Legal Colombia Humana:

Gracias; el Proyecto de ley que está en discusión profundiza el modelo, el modelo que está en la Ley 100, no lo cambia, no lo transforma, en contravía de la realidad colombiana, en contravía de la evidencia. Lo que está en la Ley 100 y es el modelo de salud que tenemos es un mercado, así lo quiso

el Congreso de la República en el 93, construir un mercado de la salud, lo cual significa que los servicios de salud se transforman en mercancía, eso significa que tiene un precio, eso significa que hay una utilidad esperada para quienes participan en este mercado, eso significa que hay que disminuir costos, la minimización de costos, qué es la maximización de utilidades es su otra cara, implica que el personal de salud debe minimizar sus pagos, debe minimizar sus condiciones laborales, por eso hoy por hoy, tenemos una crisis vital, una crisis existencial dentro de la fuerza de la salud.

Los médicos, las médicas se deben convertir en obreros, lo mismo las enfermeras, lo mismo todo el personal de trabajadores, un hospital se convierte así en una empresa por eso ya no hay director de hospital, hay gerente y los gerentes manejan la salud no como un derecho de la sociedad colombiana, un derecho fundamental, sino como una mercancía, ingentes ganancias desde que se aprobó esta ley hasta la fecha han ido a parar a manos por una parte de paramilitares, por otra parte, de políticos con asiento en el Congreso y cada vez más hacia corporaciones financieras, incluso ya se intenta y eso quiere hacer este Proyecto de la ley número 010, imitar el modelo de Madrid; el modelo de Madrid es que las constructoras de carreteras son las que operan los hospitales.

Tan nefasto fue ese modelo en España que prácticamente la mayor parte de los muertos de Covid en Madrid se suscitaron en espacios geriátricos, en ancianatos como llamamos nosotros, administrados precisamente por estos constructores de carretera, ya ejemplos de esto se ven en Bogotá, en el Hospital de Usme, en el Hospital de Bosa que son de la red pública, el famoso y primer hospital de América, el San Juan de Dios, todos pasan por contrato a constructores de carreteras que los van a operar, no simplemente a construir, sino apoderar. Este proyecto tiene que ver con eso, con cómo extender este mecanismo de privatización absurda que ya generó decenas de miles de muertos en España a Colombia.

Por otro lado, el proyecto lo que busca es achicar los actores en el mercado, es decir, entregarles el mercado de la salud ya creado a menos competidores, cada uno esos competidores tendrán por tanto más mercado, más ganancias; tengo que decirlo con exactitud, el jefe político del Ministro de Salud y de los ponentes y de una facción del Congreso de la República están detrás de ese negocio; dentro de las EPS privilegiadas que se quedarían con el mercado de las otras EPS que saldrían, están las EPS que tienen una relación directa con una facción política del Congreso de la República y con la facción política que puso el

Ministro de Salud, eso se llama politiquería y eso se llama negocios.

Es válido que un Congreso de la República intente legitimar vía ley un problema de negocios y un problema de politiquería cuando la enfermedad del Covid nos está mostrando que lo que deberíamos es cambiar el sistema de salud, acaso no nos dimos cuenta de que las EPS como instrumentos privados en busca de utilidad no son capaces de prevenir la enfermedad, de controlarla, de encerrarla, no nos hemos dado cuenta incluso, con nuestra propia existencia, que sólo se puede tener una prueba PCR de alguna calidad si se tienen ya los síntomas, porque las pruebas PCR valen dinero y por tanto van a los costos de la EPS y las EPS por su lógica mercantil, buscan minimizarlos; acaso no nos hemos dado cuenta que la mayor parte de los muertos de Covid no fueron muertos en un hospital, que no tuvieron un acceso a una unidad de cuidados intensivos, que las enfermeras y los médicos no tenían protección en su propia existencia y muchos de ellos han muerto, no nos hemos dado cuenta de que la manera como Colombia trabajó el control del Covid-19 es de las más desastrosas del mundo si es de las cosas más desastrosas del mundo, cómo es que se nos ocurre profundizar un sistema de salud que provocó ese desastre,

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

Senador...

**Honorable Senador Gustavo Francisco
Petro Urrego, Representante Legal Colombia
Humana:**

Termino; de cambiarlo por un modelo hacia un sistema de salud preventivo público; nadie está diciendo que no hagan algunos negocios con la salud, las farmacéuticas, etcétera, pero por lo menos que el Estado pueda fortalecer la prevención de la enfermedad, disminuir la enfermedad en Colombia en general; para eso se necesitan instrumentos públicos de salud pública. ¿Cómo es posible que el Estado no se dedique a fortalecer la república hospitalaria, tecnológica, laboral científicamente? eso es lo que deberíamos estar trabajando ¿cómo es posible, señores congresistas, que después de dismantelar la producción de vacunas que tenía el Instituto Nacional de Salud en el Gobierno de Pastrana, hoy ni siquiera estemos pensando cómo volver a producir vacunas desde el Estado colombiano? eso es lo que deberíamos de estar hoy trabajando, ¿cómo es posible que no estemos trabajando un presupuesto para aumentar las facultades de medicina y enfermería en Colombia? ¿Cómo es posible que no estemos trabajando en un Proyecto de ley que fortalezca la investigación científica en salud en Colombia? eso es lo que nos

demanda la realidad, pero no, estamos trabajando un proyecto para hacerle negocios a Vargas Lleras y para mantener la salud como una mercancía, gracias, señor Secretario.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias doctor, muy amable; secretario continúe.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Presidente, acá hacemos el registro asistencia de nuestro Vicepresidente de Comisión Séptima del Senado de la República, el Honorable Senador Carlos Fernando Motoa, quien nos acompaña acá en el Recinto; continúa en el orden de los intervinientes el doctor Hernán Bayona, que se conectó a las ocho y cincuenta y dos (08:52 a. m.) de la mañana, Presidente del Colegio Médico de Bogotá; doctor Hernán Bayona, último llamado.

Doctor Hernán Bayona, Presidente Colegio Médico de Bogotá, D.C.:

Muy buenos días, muy buenas días, acá estamos, me escuchan perfectamente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Sí se le escucha doctor Bayona.

Doctor Hernán Bayona, Presidente Colegio Médico de Bogotá, D.C.:

Bueno, un saludo al señor Secretario, al señor Presidente, por supuesto, es un momento muy importante para saludar a todos los trabajadores de la salud que están en primera línea y que están frente de esta crisis que estamos viviendo, esta crisis tan dura desde el punto de vista sanitario y social y económico; lamentamos de manera profunda todos los ataques a las misiones médicas en cualquier parte del país, venga de donde vengan.

Yo no quiero en esta intervención referirme a tecnicismo, porque los que me han precedido, lo han hecho de manera absolutamente clara, han dejado en evidencia las falencias del sistema de salud y los ajustes que se pretenden realizar con este Proyecto de ley número 010 al Sistema General de Seguridad Social y Salud y que definitivamente se ha mostrado durante esta pandemia su fracaso, el evidente número, en el gran número nuevos casos que hemos tenido, en el gran número de contagios; esa es la evidencia clara de que nuestro sistema de salud ha fracasado y la pandemia lo puso en evidencia. El Proyecto de Ley invoca la ley estatutaria y esto es lo único que hace, invocar porque en realidad no reglamenta la ley estatutaria de la salud; es decir, que solamente hace enunciados de la Ley Estatutaria, pero en su

articulado lo que hace es hacer todo lo contrario a lo que pretende la Ley Estatutaria de la Salud, que es garantizar el derecho fundamental de la salud a todos.

¿Por qué decimos eso? vamos a ponerlo en términos absolutamente claros: las EPS son empresas privadas y el objetivo fundamental de una empresa privada es ganar dinero, acumular dinero y en este caso en particular las EPS ni siquiera manejan dinero propio sino que manejan dinero público y acumulan dinero a partir del dinero público; entonces, cómo es posible lo que ocurre realmente es que en la medida en que estas EPS acumulan y ganan dinero, definitivamente va en contravía o en contra del derecho fundamental a la salud, cada peso que estas EPS acumulan y ganan, van en detrimento negando los servicios de atención a la salud y a los colombianos.

Yo quiero por favor, que me dejen compartir un momentico pantalla si es factible, le agradezco, solamente para mostrarles; ¿me podrían por favor dejar compartir pantalla un momentico?

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara es usted quien tiene que decirle compartir pantalla y le da F5.

Doctor Hernán Bayona, Presidente Colegio Médico de Bogotá, D. C.:

Le doy le doy compartir, pero me dice que estoy deshabilitado para este.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Pero ya está habilitado, está habilitado.

Doctor Hernán Bayona, Presidente Colegio Médico de Bogotá, D. C.:

Vuelvo hacerlo, vuelvo a hacerlo, pero sigue deshabilitado.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Pero le quedan tres minutos exactamente, porque ya lleva cuatro.

Doctor Hernán Bayona, Presidente Colegio Médico de Bogotá, D. C.:

Bueno, está bien no pasa nada; yo les quiero decir que iniciemos una revisión de las principales EPS o por lo menos de cinco de estas EPS, los estados financieros que están de manera pública en sus páginas y hemos visto cómo durante la pandemia las principales gestoras han aumentado sus ingresos brutos y sus ingresos totales y muchos en más del 100%; yo quiero preguntar si es verdad que las EPS tiene como objetivo fundamental garantizar el derecho y en el momento más crítico del país en salud, estas personas hayan aumentado

todas sus ganancias, entonces en realidad es absurdo pensar que a través de un Proyecto de ley, como el que estamos planteando, que no modifica en nada la estructura de la Ley 100, ahora sí van a generar gastos en promoción en prevención y ahora sí van a eliminar las reglas de función. Este Proyecto de ley otorga herramientas que aumentan la posición hegemónica de las EPS en el sistema, a través de conglomerados, a través de las redes de integración vertical y le otorga herramientas también para hacer contrataciones que son definitivamente leoninas que van en detrimento de la red hospitalaria, de la red pública, sobre todo aquella que no está en integración vertical con esas EPS.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Se le agotó el tiempo, lleva siete minutos, se le agotó el tiempo lleva siete minutos.

Doctor Hernán Bayona, Presidente Colegio Médico de Bogotá, D. C.:

Bueno finalmente para terminar.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene el doctor Daniel Figueredo de Pérez, Presidente del Colectivo de salud Derecho y Políticas Públicas, no está; la doctora María Claudia Lacouture Pinedo, Directora Ejecutiva de Anchan Colombia, no se encuentra; la doctora María Isabel Acevedo Espitia, Presidenta de Fame, Colombia.

Doctora María Isabel Acevedo Espitia, Presidenta Famecolombia, Organización Pacientes con Enfermedad Huérfana, Famecol S&S:

¿Me escuchan? muy buenas tardes, muy buenos días.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Sí, dispone de cinco minutos, muy estrictos con el tiempo.

Doctora María Isabel Acevedo Espitia, Presidenta Famecolombia, Organización Pacientes con Enfermedad Huérfana, Famecol S&S:

Muchas gracias, secretario España; primero que todo dar gracias por el espacio que nos han brindado el día de hoy, me presento mi nombre es María Isabel Acevedo, soy la Presidenta de la Fundación Atrofia Muscular Espinal Colombia, una asociación de pacientes con enfermedad huérfana y soy la Presidenta de la Alianza Latinoamericana Atrofia Muscular Espinal, también soy docente del

magisterio hace 14 años y soy madre de dos niñas con atrofia muscular espinal.

Primero quiere decir que no representamos ninguna orientación política, pero sí representamos una población minoritaria que debe tenerse en cuenta en las decisiones que se tomen con respecto a la salud, por ello manifestamos un rotundo rechazo con el proyecto de la reforma. En mi intervención nos vamos a referir a 4 temas que nos preocupan en esta reforma; primero, la sostenibilidad fiscal; segundo, la regionalización; tercero, la atención primaria renovada y por último el artículo 39° que habla de enfermedades raras.

Cuando se habla del derecho a la salud no podemos hablar de regresión en la protección de los derechos fundamentales, esta protección debe ser progresiva, ese es el compromiso del Estado colombiano, hacer lo contrario es ir en contra vía de la Constitución; la Ley Estatutaria en Salud de su artículo 6° afirma que el derecho a la salud se debe asegurar progresivamente, con normas constitucionales de sostenibilidad fiscal, sin embargo en la reforma de la salud según nuestra interpretación se entiende que el sistema de salud va a estar condicionado, así la sostenibilidad fiscal lo soporta, la gran pregunta es y si no lo soporta; en este momento estamos viendo cómo los afectados con atrofia muscular espinal, hemos padecido barreras en el acceso claramente con intención de contención del gasto y esto nos lleva a que los últimos años hayan fallecido más de 15 pacientes con esta enfermedad huérfana, la cual es una enfermedad rara y es de especial interés.

Vemos cómo cada día más pacientes quedan por fuera de la posibilidad de un tratamiento por barreras en el sistema, la AME es un claro ejemplo de eso. Tenemos serias preocupaciones con respecto a la regionalización del aseguramiento, en el caso de la AME tendríamos que preguntarnos, ¿qué tan capaz es una región para atender determinado número de casos? y estamos hablando solo de una enfermedad rara; ahora bien, vemos desde Famecol después de varios años de estar localizando a los pacientes que hay regiones donde más se concentran casos de esta patología y donde la atención es bastante precaria, tanto por el desconocimiento de los médicos en estas enfermedades, como por la falta de centros de referencia para el tratamiento de la misma, tenemos pacientes que deben trasladarse desde la Guajira hasta Bogotá, solo para ser diagnosticados porque en sus ciudades de origen no hay personal idóneo para que los atiendan, el sistema de aseguramiento debe ser nacional y sobre todo el de las enfermedades huérfanas.

Por otro lado, el tema de la atención primaria también es un punto de desacuerdo; sabemos que la Ley 1438 de 2011 en su artículo 12 define la atención

primaria en salud; sin embargo, tal como lo plantea la reforma atención integral primaria en salud renovada da a entender que se reduce dicha atención a la promoción en salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo ¿Dónde queda el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación tan importante y vital para estas enfermedades huérfanas?

Finalmente, con respecto al artículo 39 se anuncia que se crea un aseguramiento complementario a la atención primaria en salud, sin embargo, para las enfermedades raras, sin embargo, no especifica cómo debe ser este aseguramiento y quedamos con una incertidumbre de cómo va a ser; nosotros como comunidad minoritaria y vulnerable no podemos aceptar temas que vayan en regresión a los pasos que ha dado el Estado, las protecciones porque estas normas restrictivas van en contra de los compromisos que ya el Estado ha asumido. Tenemos en nuestra fundación que el 99% de los pacientes con esta enfermedad tienen tutela y el 1% que queda está en construcción de una; la ley de enfermedades huérfanas tiene una omisión en la reglamentación y esto es lo que proponemos desde Famecol. Y por última acotación, se ha solicitado una audiencia pública al Congreso de la República, para dar a conocer toda la situación de barreras de acceso a nuestra población y en particular de la imposibilidad de un diagnóstico y por ende de un tratamiento oportuno; este es un caso particular, la AME debe ser estudiada por el Congreso y es por esto que reiteramos la necesidad de ser escuchados como población con protección reforzada que padecemos una patología de especial interés y que tiene un tratamiento de alto costo, disponible en este momento para Colombia. Reiteramos la necesidad de ser escuchados y que se nos tengan en cuenta en cualquier decisión que se tome en enfermedades huérfanas.

Por último, invito a los honorables senadores a realizar una pedagogía efectiva; desde mi posición como docente puedo asegurarles que esto es una falta de pedagogía, de enseñarle a (...) reformas en salud puede ser a través de los docentes para que este tipo de reformas no nos tomen por sorpresa, muchísimas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, doctora María Isabel; continúa la doctora María Fernanda Atuesta Mondragón, Presidenta de la Asociación, de la Federación Odontológica Colombiana y Presidenta de Asosalud, cinco minutos doctora María Fernanda.

La doctora María Fernanda Atuesta Mondragón, Presidente de Asosalud y de la Federación Odontológica Colombiana:

Muchas gracias, señor España; un saludo especial para todos los representantes y senadores

de la Comisión Séptima, vamos a entrar rápidamente, les cuento yo soy representante presidente de la Asociación de Profesionales de la Salud, que alberga 13 profesiones de la salud en 27 asociaciones y hemos discutido el proyecto pero ya vemos que hay saturación de todo lo que tiene que ver con el Proyecto de ley; sin embargo, vemos gravemente que hay fracturas entre actores que supuestamente debe comportarse

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

La gente de la izquierda tiene...

La doctora María Fernanda Atuesta Mondragón, Presidente de Asosalud y de la Federación Odontológica Colombiana:

Señor España, el micrófono. Existen entre actores que supuestamente deben comportarse armónicamente en la búsqueda de los consensos necesarios para que haya llegado a un buen término; de un lado existe la fragmentación entre asociaciones y entes de representación de los diferentes gremios con el ente rector del sistema y más grave aún existe una ruptura entre el ente legislativo que, supuestamente debe ser el vocero natural, tanto de los grupos de interés, de los usuarios y con los gremios que ellos mismos representan, supuestamente.

Observamos dificultades que se pusieron de relieve específicamente en lo que tiene que ver con la participación, la coordinación, la articulación, la deliberación, la negociación y sobre todo la debida comunicación; por esta razón, en los comunicados emitidos para las diferentes comisiones solicitamos el archivo del Proyecto de ley número 010. En escenarios, por ejemplo, como la pandemia y este Proyecto de ley se desnudó el deficiente conocimiento que tiene el Gobierno y el Congreso sobre los trabajadores de la salud, qué tanto nos conocen y qué tantos acercamiento han tenido tanto el ente rector como los congresistas en caracterizar profesiones como bacteriología, dietistas y nutricionistas, fisioterapia, fonoaudiología, instrumentación quirúrgica, enfermería, la misma medicina, odontología, optometría, química farmacéutica y terapia respiratoria todos y cada uno de ellos merecen una audiencia especial para fomentar cualquier Proyecto de ley que se caracteriza y resalte la competencia del papel fundamental en el sistema de cada profesión, oficio o trabajo que tenga que ver con la salud, evitando generalizar cada decisión que pueda dar garantías a unos pero perjudicar a otros.

Recomendamos, por lo tanto, en cualquier proyecto que se llegue a dar a cabo, establecer mecanismos reales de participación democrática,

generando espacios abiertos de discusión y análisis de las problemáticas del sector con la intervención activa de usuarios, prestadores, aseguradores, entes rectores en los diferentes niveles gremios y asociaciones de profesiones, de trabajadores de la salud y también la academia. El fortalecimiento de las labores de inspección vigilancia y control sobre los actores para evitar interferencias y captura de los entes encargados de la rectoría del sistema y de la producción de leyes; establecer líneas de acción y objetivos de largo aliento en consenso con todos los actores encaminados a fortalecer el sistema y garantizar los derechos de la salud de todos los ciudadanos; abogamos por una participación cualificada en orden a un sistema mejor, mediante el fortalecimiento de las organizaciones gremiales, de los representantes de los trabajadores de la salud, lo cual debe ser el propósito de todo los agentes especialmente del estado rector y del legislativo, al tiempo que nos comprometemos con el fortalecimiento de la institucionalidad democrática en la que todos los agentes del sistema puedan trabajar por sus propios intereses legítimos, coordinados y supeditados al bien común.

En particular, el talento humano en salud y para todas las profesiones y oficios de la salud, tal y como lo evidencia la cual pandemia, no puede haber un sistema de salud de calidad enfatizado en la promoción y prevención sin un talento humano en salud altamente calificado y satisfecho; para ello requerimos concertar y poner como un objetivo compartido una política pública efectiva y de largo plazo para el desarrollo integral del talento humano en salud, que comprenda la calidad en el servicio, a la equidad en las oportunidades educativas y de actualización, la dignidad del empleo el pago justo y oportuno, la formación continua, las condiciones de trabajo adecuadas, los estímulos al desempeño del cubrimiento en zonas difíciles del territorio nacional.

Dicho esto, el talento humano en salud amerita una política especial de protección laboral y de la misión en salud, de no solo de la misión médica, de todas la misión en salud, ya que somos garantes de la salud y de la vida; los derechos fundamentales no pueden limitarse y los desde la salud, sea cual sea su profesión y oficio, deben tener una protección especial del Estado, dado que en estos momentos de paro se les ha vulnerado su derecho a la movilización, tanto al personal de la salud como a los pacientes, a los insumos, medicamentos, oxígeno, alimentación, servicios esenciales están siendo sitiados, amenazados, agredidos en su integridad y violentados; la misión médica, la misión en salud se caracteriza por su histórica posición imparcial por encima de todo interés político, religioso o social. Ha primado el respeto

por la vida, la atención desinteresada a la ciudadanía y es por ello que bajo ninguna circunstancia se le debe violentar, ni física, ni psicológicamente; por el contrario, debe ser respetada y defendida por cada uno de los actores del país; muchas gracias, señor España, muchas gracias a todos.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias, doctora María Fernanda por el uso racional del tiempo, gastó exactamente cinco minutos. Informamos que la doctora Dilian Francisca Toro Torres, Presidenta del Partido de la U, ya está conectada en plataforma y solicita su intervención; doctora Dilian Francisca, tiene el uso de la palabra, cinco minutos es la orden del Presidente para todos los intervinientes.

**La doctora Dilian Francisca Torres,
Presidenta Partido de La U:**

Bueno, muy buenos días a todos los congresistas, señor Presidente, señor Secretario y a todos los integrantes de las comisiones conjuntas de Cámara y Senado de la Comisión Séptima.

Bueno, desde un inicio expresé mis reservas con respecto al Proyecto número 010 y así lo dije en las dos audiencias públicas, tanto en la de Cámara, como de Senado y dije y hablé de las reservas porque considero que no es una reforma estructural, y por qué no es una reforma estructural, porque no garantiza el derecho fundamental a la salud y porque no garantiza el derecho fundamental a la salud además que se estableció en la ley estatutaria, primero porque no resuelve la fragmentación, porque continúa el manejo de los dos regímenes, no logra la unificación de otros sectores para garantizar la integralidad como la ARL que tienen recursos y que se podría dar integralidad en estos sistemas.

Además, no se ha hecho la reglamentación sobre las excepciones que habla la ley estatutaria para que se puedan unificar los regímenes y solamente existan las excepciones; ahí creo que hay una falla y eso, por supuesto, tenemos que corregirlo. Segundo, no soluciona el problema de la financiación que es tan importante en el sistema; ustedes pueden ver que (...) por ejemplo, no hay financiación del para poder lograr pueda tener una contratación como (...) de esos recursos se le deben dar a los hospitales públicos para poder lograr que sí puedan efectuar esa dignificación laboral de los del talento humano en salud, como tampoco se habla ni se establece una ruta clara sobre el flujo de recursos que debe haber; en este momento lo que más afecta las instituciones, a las instituciones prestadoras de servicio, es el flujo de recursos por parte de las del pago de las EPS, eso no sé, además hay leyes que lo establecen, pero no

se hace cumplir así que el Ministerio debe de hacer cumplir y la Superintendencia, por supuesto, hacer cumplir el flujo de recursos y, por supuesto, lograr nuevas fuentes de financiación.

Tampoco corrige la dualidad de funciones que tienen las EPS; las EPS se crearon para administrar el riesgo financiero y el riesgo y la gestión del riesgo en salud, para eso se crearon las EPS, no para prestar servicios, ellos no deberían de prestar servicio sino que las y IPS presten sus servicios y ellos se dediquen a generar unas rutas de atención con calidad, con oportunidad para los pacientes y mantener a su población sana; es por esto que yo pienso que es más importante, en este momento, reglamentar las leyes que ya fueron establecidas y que ya están vigentes como, por ejemplo, la 1122, la 1438 la ley estatutaria; por ejemplo, en la 1438 se habla ya de la atención primaria, la medicina familiar y comunitaria, que es excelente que la hagamos en este momento, las redes integrales e integradas de servicio, la intersectorialidad, todo lo que tiene que ver con la depuración de la EPS, de las por parte de las de la Supersalud ya está establecido.

En la ley de talento humano también se habla de crear más especialidades de acuerdo a resultados de planificación en salud, es decir, creo que el Ministerio de Salud debería dedicarse a reglamentar estas leyes y así de esa manera poder darle esa garantía del derecho fundamental a los trabajadores, por eso pensamos que para que se haga esa reforma, esa reforma estructural, se debe de tener un principio y es que la, se debe ejecutar obligatoriamente ese derecho a la salud bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación y coordinación del Estado; no puede ser, no puede delegarse, debe ser indelegable y para eso pues se necesitan garantías, por ejemplo, de consenso para generar una nueva ley, toca hacer consenso con todos los sectores, universidades, participación ciudadana, todos los sectores que intervienen en la salud y yo creo que esa sería la única forma de poder lograr una reforma estructural que realmente garantice ese derecho a la salud y una cosa que me parece importante decirlo aquí también hoy, es que el Ministerio ahora debería dedicarse a poder lograr la vacunación, subir en la vacunación de 150.000 dosis diarias por lo menos a 350.000 y poder lograr así la inmunidad de rebaño y tener la reactivación económica que tanto esperamos; por eso el Partido de la U ha decidido no votar la reforma a la salud, gracias Presidente.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, Honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias doctora Dilian, muy amable; bien pueda, señor Secretario, continúe.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

El Partido Conservador nos está informando, parece que ya está conectado el doctor Omar Yepes Álzate, Presidente del Partido Conservador, nos confirman, por favor, Partido Conservador colombiano.

Presidente Partido Conservador Colombiano, honorable Representante Alfredo Ape Cuello Baute:

Está el Vicepresidente, señor Secretario, Ape Cuello.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Honorable representante, con todo gusto; en representación del Partido Conservador y en reemplazo del doctor Omar Yepes Alzate, el honorable representante Ape Cuello.

Presidente Partido Conservador Colombiano, honorable Representante Alfredo Ape Cuello Baute:

Muchas gracias, señor Secretario.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Cinco minutos, cinco minutos.

Presidente Partido Conservador Colombiano, honorable Representante Alfredo Ape Cuello Baute:

Muchas gracias, señor Secretario; estoy por delegación de nuestro Presidente Omar Yepes dejando sentada la posición del Partido Conservador frente a esta reforma y nuestra colectividad siente que este no es el momento para el trámite de una reforma a la salud, especialmente por la desconfianza que hoy tienen la mayoría de los colombianos en torno a este proyecto y teniendo en cuenta estas circunstancias y las esgrimidas aquí por otros sectores políticos, queremos invitar a todas las bancadas que hacen parte de la Comisión Séptima a que trabajemos de manera concertada un proyecto que concentre los temas fundamentales que hoy reclaman los colombianos y los actores del sector salud, como son el giro directo a los prestadores, la garantía de la calidad de los servicios, el fortalecimiento de la red pública y el más importante, es terminar con la tercerización del talento humano en salud; por eso invitamos a todas las bancadas del Congreso de la República para que haya un diálogo participativo y concertado con los distintos gremios y asociaciones médicas para construir una reforma estructural, que pueda ayudar de una vez por todas a tener un Sistema de Salud que sirva a los colombianos y que pueda ayudar en las actuales circunstancias

difíciles por las que atraviesa todo el sistema en Colombia. Por eso les pedimos que se archive este proyecto y avancemos entonces en la concertación y en la construcción de uno nuevo; muchas gracias, señor Secretario.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:

Continúe, señor Secretario; muchas gracias, doctor Ape Cuello, Vicepresidente del Partido Conservador, continúe.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Vamos en el orden que se interrumpió la secuencia, continúa el doctor Juan Antonio Santa Cortés Presidente de la Confederación Nacional de Asociaciones de Usuarios de la Salud de Colombia, Confedasucol, cinco minutos, Juan Antonio Santa Cortés, cinco minutos.

El doctor Juan Antonio Santa Cortés, Presidente Confederación Nacional de Asociaciones de Usuarios de la Salud de Colombia (Confedasucol):

Muy buenos días para todos y todas; nosotros como Confederación Nacional de Asociaciones de Usuarios de la Salud, hemos venido pidiendo este espacio desde el inicio del Proyecto de reforma 010/ 2020 pues por temas de pandemia y todo eso, pero bueno, bienvenido el momento que nos brindan este espacio.

Nosotros no vamos a hablar con muchos tecnicismos, porque nos han antecedido muchas exposiciones en este tema y vamos a ser muy concretos, pues al menos dejar reflexiones: La primera, no se entiende cómo sacan una reforma de la Ley 100 del 93, cuando hasta estas alturas no se ha reglamentado la Ley Estatutaria. Segundo, nosotros hemos estado en desacuerdo y siempre hemos solicitado, por tercera vez, el hundimiento y archivo definitivo de este proyecto, porque este proyecto no soluciona, ahonda más los problemas de salud; si bien la Ley 100 del 93 vino a menoscabar el derecho a la salud, esta lo pretende hundir del todo, entonces he visto todas las intervenciones de hoy y nadie habla sobre temas como los que sufrimos los usuarios comunes y silvestres, los que estamos en el terreno, los que vamos y sufrimos las situaciones que se presentan con este Sistema de Salud.

Empecemos, él dice la que, uno tiene derecho como usuario a pedir cita para medicina general que debe ser un lapso máximo de 72 horas o sea tres días; hoy en día los promedios son cinco,

hasta diez días en la EPS, porque no hacen caso a esta aplicación; segundo, el tema de que la misma norma dice que para atender al paciente (...) a los médicos, entonces el paciente mientras lee la historia clínica, mientras atiende al paciente hay un (...)

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:

Se le cayó, se desconectó; por favor, doctor España, se desconectó Juan Antonio Santa, Juan Antonio. Seguimos con el siguiente entonces, doctor España seguimos, doctor España, doctor España. Vamos a declarar un receso de cinco minutos, les pedimos disculpas, no tenemos internet en la Comisión, dónde está el señor Secretario, entonces cinco minutos de receso, por favor, mil disculpas, gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Hemos tenido dificultad de internet acá en el asiento de la Comisión Séptima del Senado; continúa la doctora Yaneth Giha, Presidenta de Afidro, doctora Yaneth, cinco minutos.

La doctora Yaneth Giha, Presidenta Ejecutiva, Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo – Afidro:

Muy buenos días para todos, ¿Me escuchan bien? Bueno, voy a avanzar, creo que me escuchan bien buenos días a todos, unos saludos muy especiales al senador José Ritter López y el representante Juan Diego Echavarría por propiciar espacios muy importantes para todos, también saludo a los demás representantes y senadores que hacen parte de las comisiones séptimas y a los actores del sistema que han participado y a todos los que están haciendo parte de esta sesión.

Como algunos saben, Afidro es el gremio que reúne 27 compañías farmacéuticas de investigación y desarrollo, y por eso estamos muy agradecidos que hayamos sido tenidos en cuenta para este espacio; antes que nada y ya antes de entrar como en los puntos específicos que hemos definido en Afidro, qué queríamos expresar, quiero referirme al objetivo inicial que plantea iniciativa, un objetivo que se centra en realizar ajustes del sistema de salud y el desarrollo de la garantía al derecho fundamental a la salud, mediante la rectoría del Estado que permita fortalecer las relaciones y sujetos que intervienen directa e indirectamente en la, en la salud, sus determinantes y riesgos y dictar medida jurídica soportar la sociedad financiera del sistema. Cuando uno oye, escucha un elemento tan grande y tan grueso, por supuesto, que todos reconocemos la importancia que el país avance en reformas que garanticen el acceso y la oportunidad

en el marco de la sostenibilidad; sin embargo, creemos desde el gremio que este proyecto, tal como está planteado, no cumple con este propósito.

Una reforma tan importante para el país debe contemplar instrumentos que sean estudiados a profundidad con una clara ruta para lograr o considerando la visión de todos los actores que hacen parte del sistema, lecciones previas de nuestro país y lecciones incluso también previas de otros países; por eso, consideramos que la iniciativa tal como está planteada, se debería revisar o mejor archivar, no debería continuar precisamente para que se pueda ajustar y pueda hacer sentido frente a ese propósito que hemos planteado.

Ahora bien, nosotros como ya dije consideramos que el pleito no debería avanzar, pero frente al texto propuesto sí es la intención que avance, hay tres consideraciones que queremos hacer de manera muy puntual: La primera consideración tiene que ver con todo el tema de política y seguridad sanitaria que hace parte en uno de los capítulos de esta reforma, creemos que la política de seguridad sanitaria debe estar alineada con los estándares y normas internacionales así como también debería involucrar a todos los actores relevantes en su orientación, seguimiento y evaluación. Vemos como este planteamiento se acoge en el informe a la Subcomisión Accidental, sin embargo, queremos reiterar el mensaje que aquí voy a dejar, los procesos de fortalecimiento a capacidades, desarrollo y producción nacional de principios activos, vacunas y demás tecnologías en salud, deben estar alineados con estos estándares, así como promover el respeto por los derechos y normas relacionados con la propiedad intelectual, este es el primer punto al que quería hacer alusión.

Segundo punto que además lo hemos dicho en muchas instancias y también sé que muchos actores lo consideran igual de importante, es clave que el país cuente con un Plan de Beneficios en Salud robusto, que se actualice permanentemente y que responda al perfil epidemiológico del país; una reforma de salud tiene que ser una oportunidad para avanzar en la garantía del derecho a la salud y garantizar a todos los colombianos independientemente del régimen al que pertenezcan, el acceso oportuno y de calidad de los servicios y tecnologías que requieren para la prevención, tratamiento y paliación de las enfermedades, ese al final debe ser el objetivo de cualquier reforma que se desarrolle; así mismo desde el sector se insistió en la importancia de tener un Plan de Beneficio en Salud robusto, que como dije hace un momento, se debe actualizar permanentemente y debe responder al perfil epidemiológico del país; por esta razón la igualación de la UPC y de aquello que se reconoce con cargo a los presupuestos máximos

o a los cobros que se realizan ante la Adres, debe ir acompañado de las garantías de recursos, ojalá y necesario suficientes, que permitan que incluidos los planes y aquello que se incorporará debido a la actualización del plan pueda ser financiado.

En este proceso se debe ver a la innovación como una aliada del sistema de salud a largo plazo y eso se ha comprobado en muchos países del mundo, la innovación y su impacto en la vida y la calidad de vida puede ser una aliada para la sostenibilidad del sistema de salud, esto se da en la medida en que los pacientes atendidos, continuidad de calidad, logran una estabilidad importante en sus diagnósticos, teniendo así menos recaídas y necesitando menos atenciones del sistema; además, debemos tener en cuenta como la coyuntura Covid, la coyuntura que estamos viviendo nos ha mostrado la importancia de apostar a la innovación para promover la salud y bienestar de la población; sugerimos insisto si esto llega a continuar, incluir en el texto del Proyecto de ley de esa visión en particular los artículos 30 y 31.

Y por último, el tercer gran mensaje que queremos enviar tiene que ver con que en ninguna circunstancia debemos generar barreras de acceso para los pacientes, esto iría en contra de cualquier objetivo grande que se plantee en el sistema de salud y aquí me quiero referir en particular a un artículo, que es el artículo 34, allí en ese artículo se describe los componentes de la UPC y a la hora de definir el componente variable hace referencia a los incentivos por progresividad en la implementación de las rutas obligatorias de promoción, mantenimiento de la salud y materno perinatal y el cumplimiento a los indicadores de resultados en salud; sin embargo, no menciona la concentración de riesgos derivados de patologías de alto costo y enfermedades huérfanas. Para garantizar que los pacientes que pertenecen a este último grupo sean atendidos, debemos incluir de manera explícita la evaluación ex-post que realiza la cuenta de alto costo de estos riesgos.

Ya para finalizar quisiera resaltar la importancia de mantener las ganancias que ha tenido el sistema, así como los principios contemplados en la Ley estatutaria, no podemos olvidar la Ley estatutaria, en especial el principio de progresividad y no regresividad el cual implica para el Estado el compromiso de adoptar las medidas para lograr la plena efectividad al derecho a la salud; aunque consideramos que este proyecto no debe continuar su trámite, en caso de hacerlo, esperamos que estas apreciaciones que hemos compartido el día de hoy sirvan para utilidad del debate en favor de un mejor sistema de salud para todos; muchísimas gracias por permitirnos esta participación.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias a usted doctora Yaneth por el uso racional y estricto de sus cinco minutos; llamamos al doctor José Luis Méndez, Presidente de Afidro, Continúa el doctor José Vicente Villamil en representación de la Veeduría Nacional en Salud y se prepara la doctora Edilma Suárez; doctor José Vicente Villamil, cinco minutos, cinco minutos doctor Villamil.

El doctor José Vicente Villamil, Veedor Nacional en Salud:

Sí, muy buenos días, parece que tengo problemas de sonido; le voy a pedir a usted el favor de que me traslade un poco más hacia abajo porque tengo muchos problemas de sonido ¿Me escucharon?

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Muy mal su sonido, doctor Villamil, no es acá en nuestra plataforma; vamos a intercambiar el orden y le damos el uso de la palabra a la doctora Edilma Suárez.

La doctora Edilma M. Suárez C., Presidenta Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC):

Buenos días para todos, muchas gracias por la invitación, por la oportunidad del espacio; voy a compartir mí pantalla y agradezco me autoricen y bueno voy a comenzar mientras me autorizan.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Cinco minutos le recordamos.

La doctora Edilma M. Suárez C., Presidenta Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC:

Perfecto, muchas gracias; bien, ya denme un minuto por favor.

Espero que sea menos de un minuto. Bueno, okey, voy hablar así sin compartir la pantalla, quiero referirme, ya varias personas se han referido al tema que tiene el Proyecto de ley, el trasfondo, que es un proyecto de negocio, ya se han referido también a lo que tiene que ver con talento humano y yo quiero aportar dos argumentos en relación con que este proyecto no puede seguir adelante por dos razones: Primero, porque la propuesta de regionalización que se ha implementado, que se busca implementar con este proyecto, que ya tiene una experiencia, en Bogotá ha mostrado barreras para los ciudadanos y los usuarios por pérdida de autonomía de las instituciones hospitalarias y mayor generación de trámites burocráticos, mayores barreras geográficas, de distancia tiempo y transporte para pacientes y familiares además

de otras barreras de tipo económico por mayores gastos de bolsillo en los usuarios.

Un niño, por ejemplo, que llega a urgencias en un hospital en Bogotá y lo reciben en ese servicio de urgencias, pero como ya la configuración de las redes tiene establecidos que hay hospitales que atienden pediatría, este niño debe ser remitido al hospital donde, por ejemplo, tienen que hacerle la cirugía y luego le hacen la cirugía y se dan cuenta que el niño necesita algún tipo de diagnóstico, de examen diagnóstico, pero ya este hospital no lo hace y deben remitirlo a otro hospital y esto se configura en un paseo de la muerte para los pacientes; lo mismo va a pasar en el departamento de Cundinamarca, por lo tanto esta propuesta de regionalización que hace el proyecto no es conveniente y esto sería otro argumento más para considerar su archivo. Trae problemas también para los hospitales, aunque se diga que no se quiere quebrar a los hospitales, el modelo necesariamente nos lleva allí por el contrato derivado del pago global prospectivo, donde los servicios, los hospitales deben vender sus servicios por debajo del costo real y esto ha llevado en el caso de Bogotá al cierre de más de 520 servicios en las cuatro subredes.

También para que los hospitales no tengan tales pérdidas, esto lleva a que se hagan contratos con los trabajadores a través de OPS, menos ingresos, mayor inseguridad social, en menos nombramientos de planta y más contratos politiqueros. El caso de Bogotá, donde se tienen cerca de 22.300 trabajadores de los cuales 2.800 son de planta, 4.500 son vacantes y 17.000 están contratados por OPS muestra la perversidad de esta propuesta de la regionalización, en nada aporta.

El otro tema tiene que ver con las alianzas público-privadas que son una acuerdo contractual que se presentan como una forma de construir hospitales públicos, pero resulta que este tipo de alianzas público-privadas resultan más caras que los procesos tradicionales de construcción, el mismo Fondo Monetario Internacional ha indicado que el 55% de todas las alianzas público privadas se renegocian con promedio y como promedio dos años después de la firma del contrato y que el 62% de esas renegociaciones se traducen en un incremento de las tarifas que terminan pagando los usuarios; la renegociación de los contratos conduce a una falta de competencia y transparencia y abre la puerta a conductas corruptas como ya lo hemos vivido con el caso de Odebrecht, Chirajara y los peajes en Colombia.

Este proyecto debe archivararse porque no podemos permitir que se abra una caja de pandora para que la red pública, con recursos públicos, termine en estos desastres en los que ha terminado

la construcción de vías de puentes en Colombia y para que se garantice que los recursos realmente sean enfocados en el derecho a la salud de la población; estos son dos argumentos más para solicitar que, por favor, se archive este proyecto y que no se abran puertas a la corrupción con recursos públicos de salud, eso era lo que quería aportar, muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Edilma en representación de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia; nos vamos a retrotraer un poco y ya está conectado en plataforma el representante legal del Partido Comunes, el honorable senador Pablo Catatumbo Torres Victoria, senador Pablo Catatumbo, por favor, por favor, activen el micrófono, doctor, senador Pablo Catatumbo, por favor, activar el micrófono del senador Pablo Catatumbo Torres Victoria en representación del Partido Comunes; si no hay intervención, lo sentimos hemos hecho cinco llamados. Llamamos a la doctora.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:

Doctor España, perdone es bueno...

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Sí, señor Presidente

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:

Es bueno hacer el llamado, por favor, a todos sobre el buen uso del tiempo, adelantaron la Plenaria para las dos (2:00 p. m.) de la tarde, ya no es a las tres (3:00 p. m.) en Senado sino a las dos (2:00 p. m.), entonces, doctor España, toca ser muy riguroso en el uso del tiempo, gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Sí, señor Presidente, lo tendré muy presente. La doctora Carolina Wiesner Ceballos en representación del Instituto Nacional de Cancerología.

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

Gracias, señor Secretario España, un saludo muy especial a los honorables congresistas de la Comisión Séptima Conjunta, al señor Ministro de Salud, a los participantes invitados, muchas gracias por esta invitación.

Bueno, para el grupo directivo del Instituto Nacional de Cancerología no hay duda en que el sistema de salud necesita mejorar las estrategias

que garantiza el derecho fundamental de la salud y sin duda alguna, estrategias que garanticen la sostenibilidad del sistema de salud, puesto que desde hace largos años hemos visto que en el sistema de salud gastamos más de lo que nos ingresa al sector salud; este tema es particularmente importante cuando se trata del cáncer y otras enfermedades de alto costo. Por razones de tiempo solamente me voy a referir al artículo 44 que es el ahora el 57, porque hemos visto tristemente que, en todos los medios de comunicación informal, en las redes sociales se ha presentado como si este Proyecto de ley tuviese la intención de acabar con el Instituto Nacional de Cancerología y quiero aclarar que esto no es así; sin duda alguna este artículo 44, como ustedes lo dicen, plantea es la transformación del Instituto Nacional de Cancerología y queremos tener una naturaleza especial, una vez tengamos esa naturaleza especial se haría la reestructuración del Instituto de acuerdo con ello. El propósito que nosotros queremos es precisamente garantizar su sostenibilidad, garantizar todas sus competencias, como lo voy a explicar.

Quiero decirles además que este proyecto fue analizado desde hace cuatro años, pues esta propuesta fue analizada desde hace cuatro años con un proceso muy juicioso y muy técnico y fue presentado al Comité Sectorial de Salud en el 2019, quedó establecido en el Plan Nacional de Desarrollo ¿Cierto? Con la mirada de la gobernanza y fue aprobado por la junta directiva en el Acuerdo 008 del 2019, es decir, que desde años atrás hemos estado planteando esta propuesta de transformación institucional. ¿De qué se trata en realidad?, pues aunque nosotros somos Instituto Nacional de Cancerología, en realidad nuestra naturaleza somos una Empresa Social del Estado y de las 16 funciones que tenemos por el Decreto 5017 del 2009 solamente una es prestación de servicios de salud y ustedes saben que las empresas sociales del Estado solamente pueden prestar servicios de salud y de las otras 16 funciones o 15 funciones no las hemos podido realizar; entonces de ser una Empresa Social del Estado, hemos propuesto ser un verdadero instituto público de investigación y de salud pública, es decir, en esta naturaleza híbrida de ser un instituto público de investigación en salud pública con un hospital, esa naturaleza híbrida requiere una naturaleza especial porque esa esta característica no se acomoda a ninguna de las categorías que señala la Ley 489 del 98.

¿Entonces nosotros por qué planteamos este cambio de naturaleza especial?; primero, porque va a haber un incremento del 33 % en los próximos tres de la incidencia de cáncer; segundo, porque el país ha tenido dentro de la dinámica del mercado precisamente un crecimiento de servicios oncológicos de tipo privado, llevamos 28 años

en que esta Empresa Social del Estado ha estado compitiendo con los servicios oncológicos de naturaleza privada, más o menos salen nuevos servicios 155 cada año, luego si el Instituto quiere ser una estrategia del Estado no puede sencillamente quedarse en la prestación de servicios y eso lo hemos analizado en el contexto internacional. Tenemos como modelo en la región de las américas el ENCI, el Instituto Nacional de Estados Unidos que hace investigación para promover políticas basadas en la evidencia y el Instituto Nacional de Cáncer de Brasil que es hospital y concurre con el Ministerio para política, centro de investigación y otras series de funciones muy importantes y porque nosotros somos el único Instituto Nacional de Cáncer de las Américas, que pertenece a la organización salud de los institutos de cáncer y allí dicen está planteado como un concepto que genera un alto nivel de calidad, se necesita atender altos volúmenes de pacientes, estar vinculado a ensayos clínicos y hacer investigación trasnacional; entonces en ese proceso de transformación, queremos es concurrir con el Ministerio, yo diría que de manera analógica es el rol que hace el Instituto Nacional de Salud como brazo técnico del Ministerio en enfermedades infecciosas, nosotros lo seríamos para cáncer, articular la investigación en cáncer como lo hace, como lo hace el ENCI, el Instituto de Estados Unidos ser formador del talento humano porque la oferta es insuficiente, diseñar y evaluar modelos de atención, contar con un recurso humano altamente especializado y sobre todo adecuadamente remunerado, hacer la vigilancia epidemiológica del cáncer, hacer las guías de práctica clínica y promover el control de calidad en mucho de los aspectos de que tienen que ver con el control del cáncer en el país. Entonces este artículo dentro...

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Un minuto, doctora Carolina.

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

Listo, es una oportunidad excepcional y en ese sentido el tiempo es un papel importante, porque la oportunidad es hoy. Con este proceso de transformación fortaleceríamos enormemente el Instituto como la única entidad estrategia del Estado que haría frente a la dinámica del mercado, quiere darle a sus trabajadores, médicos, científicos y demás personal administrativo todas las posibilidades y todas las garantías para ser bien remunerado, con estímulos para desarrollarse personal y profesionalmente; se trata sin duda alguna en este artículo, que si no lo logramos en este Proyecto de ley, la idea es buscar otras espacios

en el Congreso porque queremos fortalecer el rol del instituto como instituto, no solo como hospital y proteger al instituto como corresponde a todos los colombianos; esa era mi presentación, muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Carolina. Interviene, hacemos un nuevo llamado al honorable senador Pablo Catatumbo Torres Victoria en representación del Partido Comunes.

El honorable Senador Pablo Catatumbo Torres Victoria, Presidente Partido Comunes – FARC:

Muchas gracias, señor Presidente, muy buenas, muy buen día a todas las personas presentes en este espacio, agradezco la invitación a nuestra colectividad para participar en esta Audiencia, es muy importante; permítame expresar lo interesante que resultan estos escenarios de debate en el contexto en el que hoy se encuentra el país, lo que nos permite pues que la ciudadanía se informe mejor sobre lo que se está tramitando en el Congreso de la República. Hoy se hace necesario hacer eco de la voz de la ciudadanía que está movilizada, estamos transitando a una política, un escenario en el que la política será decisiva para elegir entre solidaridad equidad, defensa del medio ambiente, dignidad o más mercado, ese es el problema. Porque más mercado significa más brutalidad, se fue la se fue la señal, no sé si me están copiando; es tiempo, es tiempo ya de que nuestra nación tome la segunda opción y que se construya en un gran consenso, un gran consenso que nos integre a todos.

Ahora ya entrando en materia del Proyecto de ley número 010 qué es la profundización de la lógica del mercado que nos dejó como herencia la Ley 100, pues no en vano sectores académicos han manifestado una inmensa preocupación por considerar que se está vulnerando el derecho fundamental a la salud y a la vida de los colombianos, derechos que están consagrados en la Constitución Política del 91 al privilegiar la rentabilidad financiera de las aseguradoras y prestadores de salud en detrimento de un derecho que es fundamental, eso, es ahí donde está el problema, la experiencia que nos han dejado después de 28 años de la Ley 100 respecto al modelo privatizador no es nada positivo, eso lo sabemos muchos. Han conllevado a la intermediación financiera, la crisis de la red política hospitalaria, la tercerización laboral del personal de salud, la falta de financiamiento para la investigación en salud, la desfinanciación del sistema de salud, un desastre.

La proliferación de la pandemia nos ha permitido evidenciar con más nitidez lo vulnerable que resulta el derecho a la salud en un sistema de salud que está mercantilizado y entonces las audiencias públicas realizadas en las calles, pues nosotros hemos escuchado a las mayorías y por eso es que decimos que no estamos de acuerdo con esta reforma a la salud, no estamos de acuerdo cómo está reforma a la salud, porque no aporta solución a las problemáticas que vulneran el derecho a la salud; claro, es necesaria, urge una reforma a la salud pero con equidad, que entienda que aplique lo que la Ley estatutaria en salud ya reconoció como un derecho fundamental; por eso quisiera hacer un llamado para que no se prolongue más el tiempo de archivar este proyecto, no se puede legislar a espaldas de la ciudadanía movilizadora, por lo cual es necesario que se atienda al llamado que la sociedad civil en su mayoría reclama y el primer paso es archivar este proyecto

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Senador Catatumbo, lleva siete minutos.

El honorable Senador Pablo Catatumbo Torres Victoria, Presidente Partido Comunes – Farc:

Ya voy a terminar, le agradezco si me da un minuto más; y que construyamos una propuesta de reforma que convoque e incluya las voces de la academia, de los trabajadores de la salud, de los pueblos étnicos, de los campesinos, los indígenas; solo de esa manera obtendremos un sistema de salud que hable de dignidad, que proteja la vida de los colombianos, es un buen momento para que abramos la puerta del diálogo constructivo y con eso termino, muchísimas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias honorable senador; volvemos a llamar al doctor José Vicente Villamil en representación de la Veeduría Nacional en Salud.

El doctor José Vicente Villamil, Veedor Nacional en Salud:

Estoy listo.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Sí, amigo Villamil, cinco minutos, por favor.

El doctor José Vicente Villamil, Veedor Nacional en Salud:

Quiero saludar a todos los presentes en este, en este foro, nosotros vamos a ser muy pequeños, muy sencillos; enviamos un documento el día de hoy por la mañana a la Comisión para que fuera trasladado a cada uno de los senadores y

representantes, pero no alcanzaron a entregarlo por cuestiones de tiempo; sin embargo, queremos dejar cuatro preguntas claras, unas para el señor Ministro y otras para los honorables senadores.

La primera es la siguiente: ¿Qué pasa?, por qué primero no hacemos una reforma a la justicia para que la gente que trabaja con la plática de la salud en realidad no tenga la excarcelación, ni la forma cómo disfrutar de sus recursos extraídos de ese sistema en su propia casa, en lugar de estar en las cárceles; si esa reforma se hace la gente comienza a enderezar un poco, caso patético y hecho la Superintendencia Nacional de Salud con todos los procesos que tiene en el momento pendientes y no ha habido absolutamente nada, nada, nada de la determinación algunos detenidos sí, pero estamos esperando la situación. Preguntarle al señor Ministro qué pasa con el Decreto de reestructuración de la misma Superintendencia, se decía que iban a hacer una campaña de 700 cargos para poder hacer un enlace con las elecciones venideras para buscar algo de politiquería según lo que hemos escuchado nosotros de las mismas huestes de la de la Superintendencia y qué pasó con ese decreto, ese decreto antes de las elecciones me parece como raro, pero bueno, aquí en este país se hace lo que se quiere.

Lo otro que queremos decirles es que en el documento nosotros hablamos también de los trabajadores, la inestabilidad, las famosas cooperativas o sindicatos entre comillas conformados solo para explotar al trabajador y hablamos sobre lo que en realidad el sistema requiere; el sistema requiere más participación, conocedores del sistema como lo somos nosotros con los diarios de trajineros de los usuarios en el diario reír de las, de las consultas y de sus atenciones, hemos visto que la pandemia nos dio una gran lección de cómo tiene que manejarse la salud. Colombia no tiene la capacidad resolutoria médica para atender a sus 45 millones de colombianos, Colombia le falta preparación médica porque no se le brinda la oportunidad a los, a los estratos menores de poder llegar a alcanzar algunas especialidades, Colombia le falta unificación en la defensa de la vida de todos los que nosotros estamos pendientes en los hospitales y clínicas, nos falta el control y manejo de los recursos de la salud a través de una auditoría externa que no tenga absolutamente nada que ver ni con la Superintendencia ni con el Ministerio para demostrar allí en realidad cómo se están manejando los recursos; eso sería para nosotros lo más importante respecto a lo que estamos diciendo y lo último que queremos decir es que sí, señor Ministro, aprovechando la oportunidad, nos explique lo de la Resolución 507, de la autorización de las vacunas para la compra de vacunas para el sector privado, si en realidad de

pronto se va a hacer un negocio o se va a hacer qué con esta situación para quedar claros en el proceso de la salud; ya como hemos dicho solo esperamos que nos escuchen respecto a retirar este nefasto proyecto que todavía tiene dos puntadas buenas y 60 puntadas malas, gracias señor Presidente.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Villamil por el uso racional del tiempo; continúa el doctor Jorge Gutiérrez Sampedro, Director de Adres y se prepara el doctor Rubén Darío Hoyos Duque. Tiene la palabra el doctor Jorge Gutiérrez Sampedro, Director General de Adres.

El doctor Jorge Gutiérrez Sampedro, Director General Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres):

Muy buenos días a los honorables senadores y representantes de las Comisiones Séptimas del Senado y la Cámara de Representantes y a usted doctor Jesús María España, doctor Jesús María España, Secretario de las Comisiones Conjuntas.

Indudablemente, pues en la medida en que nosotros somos Gobierno pues estamos muy de la mano del mensaje de urgencia de este proyecto y lo entendemos bajo un concepto bien claro y es que el los sistema de salud en todo el mundo no son los sistemas que estén escritos en piedra ni que haya los modelos perfectos en los que uno pudiera desarrollarse, por lo tanto, todos los cambios que se dan en los sistemas de salud en el mundo están siendo monitoreados por todas partes, indudablemente demuestran que los retos no solamente están ligados al tipo de sistema que está estructurado o la gestión si es privada o pública o es mixta, sino que hay unos problemas básicos que se han identificado en muchas partes del mundo que son monitoreados y nosotros no escapamos a ellos en Colombia. Y uno los pudiera agrupar digamos en tres, en tres grandes digamos grupos; uno en principio que siempre las expectativas del desempeño de los sistemas de salud son superiores, las expectativas a cómo se desarrollan esos sistemas y en últimas eso se refleja en lo que son las condiciones de las personas y los ciudadanos tienen una percepción negativa, generan alguna desconfianza de los sistemas y se desarrolle un tema de legitimidad del sistema, por lo tanto digamos que el cuestionamiento a los temas de atención no es solamente un aspecto que se lo tenemos que decir solamente se presenta en nuestro país sino que es necesariamente algo que se presenta en todos los sistemas, no importa el tipo de gestión.

Otro tema bien importante que es de todos los retos de los sistemas de salud es que el gasto en salud es superior a los ingresos que se le generan al sistema y obviamente tiene unos problemas de gestión que no solamente en la medida en que uno estudia todos los sistemas en el mundo entiende que se presentan en todos los tipos de sistemas, como unas bajas utilización de los de los servicios médicos preventivos, unas altas utilidades en los servicios hospitalarios, una baja resolutivez en los primeros niveles de atención, altas tasas de remisión a los niveles superiores, que eso resulta en congestiones en los niveles de alta complejidad, alta carga de las enfermedades crónicas comparados con pares, digamos países pares y obviamente un problema de fragmentación y desintegración y en casos específicos donde obviamente hay unos incentivos como el caso del colombiano se puede generar digamos brechas territoriales entre grupos y países y zonas del país donde no necesariamente la oferta de infraestructura se desarrolla al mismo tiempo que se desarrolla la demanda y a su vez se presentan concentraciones geográficas de ciertas especialidades, que eso genera también unos problemas de atención.

Y hay un tercer tema muy importante, los retos de los desarrollos de los sistemas que tampoco se escapa en el país nuestro, es que obviamente hay una instrumentación política de los sistemas de salud ¿Y eso qué hace?, que los problemas pueden ser amplificados de cierta manera pero que indudablemente hay que tenerlos en cuenta, no quiere decir que no existan, sino que hay necesariamente saber cuáles son los momentos típicos en que se pueden presentar reformas y que obviamente en la medida en que se presenten en ciertos momentos pueden terminar siendo amplificados; sin embargo, no podemos negar que existen obviamente temas de profundización en la política pública de salud que debemos desarrollar un modelo integral, donde sean mucho más fuertes en la promoción y prevención y de atención primaria y que obviamente hay que fortalecer y hacer un control mucho más claro sobre el riesgo clínico y financiero que tienen que realizar las EPS y a la parte de ello, obviamente es que tenemos que mejorar muchísimo en el flujo en la información y cuidar el flujo de la información de los recursos financieros y generar un trabajo muy grande en el control de la corrupción y la transparencia de los recursos.

Me voy a referir es un segundo aspecto para aprovechar mucho más el tiempo y no digamos quedarnos mucho en el diagnóstico; este Proyecto de ley qué aspectos fortalecen al sistema de general de seguridad social en salud y qué cosas son como muy importantes e independiente que se desarrollen en esta reforma en curso o en todo lo que se tiene

que se han reglamentando, hay que tenerlo siempre en la discusión e irlo desarrollando; uno tiene que ver con el fortalecimiento de los mecanismos de la regulación del Estado; indudablemente el Proyecto de ley tiene como objeto desarrollar la Ley 1751 y su definición de sistema de salud y realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en aras de garantizar el derecho a la salud a toda la población, materializando el Estado Social de Derecho y concentrándose el sistema alrededor de las personas, esta iniciativa a nuestro ver, quiere fortalecer los mecanismos que tiene el Estado como ente regulador sobre los actores privados, los procesos del sistema y su capacidad de control, decisión de administración de forma tal que la garantía del derecho fundamental a la salud prevalezca; la gestión integral de riesgo en salud tanto desde el aseguramiento como desde la salud pública en este Proyecto de ley hace énfasis en el riesgo colectivo y los deberes de las personas respecto de su autocuidado y esta gestión contempla entonces, un sistema de información robusto alrededor de un agrupador único nacional a través del cual se pueda integrar procedimientos a partir de diagnósticos en episodios de decisión para el manejo hospitalario de la enfermedad y los procedimientos quirúrgicos provistos en el ámbito hospitalario y a través de esto, se logra una evaluación general en torno a costos y procedimientos necesarios que luego van a redundar para poder...

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Gutiérrez

El doctor Jorge Gutiérrez Sampedro, Director General Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres):

Sí señor.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Le queda un minuto porque ya lleva seis.

El doctor Jorge Gutiérrez Sampedro, Director General Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres):

Disculpe, ya termino. El siguiente aspecto importante es el fortalecimiento de los incentivos financieros, existe una necesidad de avanzar en dos puntos bien claros; en alinear los incentivos para que los aseguradores realicen la gestión individual de riesgo en salud de la manera integral y eso ¿Qué quiere decir?, que una UPS reconocida tenga un componente fijo, establecido de acuerdo a su riesgo individual y otro oreable con base al

cumplimiento de los resultados de salud. Y otro tema muy importante ligado a esto, es obviamente la unificación de los planes generando solo un plan de beneficios que dirima esa diferencia importante que hay entre los dos planes de beneficios.

Un tercer tema importantísimo, el ajuste territorial, el asunto de la territorialidad es un aspecto que se tiene que desarrollar y que haya aspectos muy importantes como las alianzas estratégicas territoriales e intersectoriales que permitan un buen desarrollo. Y, por último, para ya cerrar, un tema muy importante, el fortalecimiento de la política del talento humano: entendemos que obviamente hay unos problemas muy grandes en el sentido de la protección al talento humano en salud, pero indudablemente este Proyecto de ley da puntadas y adelanta y da pasos adelante hacia la protección del talento humano en salud; muchas gracias por el espacio que nos han brindado.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias a usted doctor Gutiérrez; la Secretaría de la Comisión Séptima Conjuntas informa que acá en el recinto de la Comisión Séptima del Senado se encuentran de manera presencial los honorables senadores Carlos Fernando Mota Solarte, Vicepresidente de la Comisión Séptima del Senado y el doctor Fabián Gerardo Castillo Suárez: e igualmente el señor Presidente de la Comisión Séptima de la Cámara, el honorable representante Juan Diego Echavarría Sánchez, presentes en el recinto de la Comisión Séptima del Senado. Continúa con el uso de la palabra el doctor Rubén Darío Hoyos Duque, vocero de UNNETE y se prepara la doctora Gina Rojas Fernández. Por favor, cíñanse a los cinco minutos, nos adelantaron la Plenaria del Senado una hora y solo podemos sesionar hasta las dos (2:00 p. m.) en punto de la tarde.

El doctor Rubén Darío Hoyos Duque, vocero UNNETE:

Muchas gracias, honorables congresistas. Buen día para todos y todos los presentes. muy rápidamente; soy de la Federación UNNETE, del Sindicato Asesalud, soy magíster en Derecho Administrativo y participo en el Gran Pacto de la Salud y la Vida, la gran coalición del talento humano en salud estas que tienen participación del 90% de las misiones médicas del país y la Bancada Sindical de Bogotá en la que participan los sindicatos de Bogotá estudiado con nuestros afiliados y aclarando que en nuestra mayoría no somos izquierda con el mayor respeto, consideramos que el Proyecto de ley debe de archiversarse porque empeora las condiciones de prestación de servicio en los hospitales; nosotros sabemos del tema pues laboramos en la redes de salud de Bogotá y de todo el país y estamos en los rincones más alejados del centro de la ciudad

y el servicio que prestamos es bien regular, siendo la capital de República en que pauperiza las condiciones laborales de los trabajadores en salud; en el artículo 76 dice Régimen del Talento Humano: Nueva categoría de servidores públicos trabajadores del Estado del sector salud terminando con la carrera administrativa que tanta lucha nos costó, meten en una sola bolsa a todos los trabajadores de la salud, además tumba el concurso en el que estamos los trabajadores que no tuvimos derecho a ascensos por más de 30 años.

En el artículo 18, párrafo 1, dispondrá del talento humano a lo largo del territorio nacional, abonado a lo anterior, hasta para la fuerza disponible les exigen ser solteros para la disponibilidad de traslados; a los trabajadores no les tienen en cuenta condiciones personales y familiares de aprobarse esto. Párrafo uno de otro artículo, para los especialistas y los independientes se registrarán según el Código Sustantivo del Trabajo: miren más del 90% de especialistas vinculados a nuestras agremiaciones y sindicatos piden hoy la vinculación a la planta, hay un grupito de reducidos de especialistas que quieren ser de OPS, allá ellos, será que les ha ido muy bien, mientras que en el sistema de salud le ha ido pésimo.

Artículo 53 *Funcionamiento*: privados y mixtos podrán conformar redes integradas de prestación de servicios; mire ningún privado nos contrata a nosotros las urgencias de los hospitales, el paciente llega a una clínica privada y si es mal el negocio si es mal negocio el tratamiento le dan para el taxi para que se vaya a un hospital público.

Artículo 52 *Nombramiento de directores y gerentes de las ESE*, eso es una puerta giratoria solo piden tres hojas de vida, pero siempre el que la hizo mal allí lo colocan allá etcétera.

Artículo 62 *Acuerdo de conciliación de deudas*: ADRES hará giros directos según informe de la Super y descuenta de EPS e IPS y gira a los acreedores; hoy podría el ADRES aquí presente, presionar antes del giro de recursos el cumplimiento de las deudas mínimo de los trabajadores, que es que como ya saben ustedes ni nos pagan.

Artículo 40 *Giro directo de UPC según la facturación conciliada*; digamos que mejor presentada, pues hoy la demora en el pago de las IPS es por las glosas y las re glosas que demoran el pago y se les demora la plata a los hospitales para la atención de los pacientes en cuanto a la responsabilidad de los usuarios que sus condiciones geográficas de pobreza es imposible que mejoren las condiciones de salud, así el paciente ponga de su parte. En el artículo 5° Deber de Auto Cuidarse ¿cómo hacerlo sin condiciones sanitarias adecuadas? o el sueldo no alcanza para la dieta especial que receta el médico, podrían ser

excluidos del servicio y tener esas características en cuenta.

Parágrafo 2 incentivos en forma transitoria o sea que los trabajadores debemos rezar para que haya otra emergencia, otra pandemia y debería decir más bien este artículo: estímulos por la calidad de servicio y en tiempo sin pandemia porque no podrán negar que hemos mantenido las banderas y la atención de salud en alto. Artículo 73, todo trabajador se vinculará a través de las modalidades legales establecidas en las normas vigentes para el sector privado y público, esto debe ser en carrera administrativa para que los trabajadores no busquen mejores condiciones en el extranjero y nos quedemos sin quién atienda la pandemia, por allá dicen que están pagando mejorcito.

Artículo 50 *Transformación del Instituto Nacional de Cancerología*: facultades al Presidente para que entre otras establezca un régimen laboral o contractual, pedimos que el talento humano en salud sean funcionarios del estado; mire en la red sur no hay contrato para tras en este momento para tratar los niños con cáncer a los a los que toca darle egreso dejando a su suerte el tratamiento, por favor ayúdenos con eso; sí es en Bogotá, cómo será en el resto del país señores. Artículo 44 ¿cierran un micrófono por ahí? Gracias; artículo 44 La regionalización en casos de no existir capacidad instalada prestará el servicio el departamento de la región; aumenta esto el paseo a la muerte, si hoy el traslado de pacientes entre redes mismas se dificulta, cómo por ejemplo llevar un paciente de Usme al Tunal con ocho barrios de diferencia entre ellos, no tiene ni para el bus y hablando de la sur con la población más pobre de Bogotá y los extranjeros y la red sin carros suficientes para brindar el transporte; miren esta perla administración delegada, artículo 54 en alianzas público privadas a bata gris y verde, remuneración al contratista con pagos soportados con vigencias futuras, hoy necesitamos esas vigencias pues por atender el Covid tenemos déficit de más de 40,000 millones mínimo por red, estamos a punto de la quiebra mire el artículo

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Ya excedió siete minutos, excedió siete minutos.

Doctor Rubén Darío Hoyos Duque, Vocero UNNETE:

Señor Secretario, son muchos artículos que estudiamos, pero entonces en otra ocasión será, le agradezco mucho.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Okey; nos informan que está conectado en plataforma el doctor Germán Córdova, Presidente

del Partido Cambio Radical, si está conectado en plataforma por favor, doctor Germán Córdoba Presidente Partido Cambio Radical, doctor Germán Córdoba.

Doctor Germán Córdoba, Presidente Partido Cambio Radical:

Muy buenas tardes, gracias doctor España, pido excusas a todos los asistentes porque el nombre que aparece en la parte baja de mí imagen no el mío es del propietario del iPad que estoy utilizando; muchas gracias doctor España, muchas gracias a los señores parlamentarios, los miembros de las Comisiones Séptimas un saludo a todos los invitados, a los miembros del Gobierno, de las diferentes agremiaciones.

Seré muy breve; celebramos profundamente la ocurrencia de este foro, este es el escenario para dar un debate serio, de altura, agradezco a todos quienes han intervenido, me parece que el país vive momentos muy difíciles, todos lo sabemos, muy difíciles, siempre en estos momentos que hace un llamado a las instituciones, a rodearlas, a respetarlas, a fortalecerlas, ese es el deber ser en un Estado Derecho, en una democracia, pero son las mismas instituciones las que en su accionar, desde su legítimo proceder tienen que ganarse esa continuamente esa legitimidad, es un trabajo diario, difícil y no es el momento para que las instituciones huyan a sus responsabilidades o le hagan el quite. Lo digo esto con profundo respeto Presidente, pero de manera vehemente, este proyecto a la salud del cual no voy a hacer mención de los aspectos favorables que todos estamos convencidos tiene, creo que aquí hay gente que sabe mucho del tema, los ponentes han hecho un magnífico trabajo, saludo al Senador Fabián Castillo, al Senador Mota, la Representante Sánchez, el Representante Cristo, al Representante Benedetti, que los han representado con lujo de detalles en esta Comisión, ellos saben mucho más del tema.

Solo quiero hacer un llamado al Congreso de la República; este Congreso, este Proyecto de ley perdón, fue presentado con la firma de 87 parlamentarios, 87 parlamentarios de cinco partidos, una vez en las calles la gente dirigió sus baterías contra un Proyecto de ley del cual se desconocía y solo conocían una serie de falsas noticias sobre todo un trabajo muy sucio, muy orquestado y muy organizado, hecho en las redes sociales, una vez esas mentiras hicieron mella y empezó este proyecto a ser satanizado, estigmatizado; yo no entiendo como parlamentarios que con su firma radicaron este proyecto, apenas oyen el rumor de la turba en las calles, salen corriendo a pedir el retiro de su firma, eso no lo entiendo. Las instituciones se respetan, las instituciones ejercen sus responsabilidades y legislar es un honor, uno

de los honores más alto que un colombiano puede tener, no sé por qué renunciar a él, los proyectos de ley deben debatirse en este escenario, eso es lo que corresponde en democracia, los debates dentro del Congreso que es el Sagrado Recinto de la Democracia por antonomasia, los debates aquí son de frente, son responsables, son francos, son serios; uno no puede venir aquí a decir mentiras, ni echar cuentos, en las redes sociales sí y en las redes sociales mucha gente los hace a sueldo, bajo el anonimato de la turba, por eso cuando se trata de debatir temas tan trascendentales para la ciudadanía hay que hacerlo aquí y el Congreso no puede evadir esa responsabilidad. Hoy en estos momentos tan difíciles, las mujeres y los hombres que han hecho del servicio público su misión tienen una inmensa responsabilidad, la política es una actividad ingrata, muy ingrata; hoy tal vez una de las más desprestigiadas lastimosamente, pero no por ello podemos huir a nuestras responsabilidades apenas escuchamos los gritos en la calle no podemos huir de esta responsabilidad. Yo no entiendo por qué quienes firmaron la radicación del proyecto, después salen corriendo a retirar su nombre, eso no es serio y eso no es democrático, el debate debe darse aquí.

Celebro la realización de este foro y de este evento, aquí es donde se debe dar la discusión no de manera anónima, no se puede estigmatizar un proyecto de esa forma como había estigmatizado este; llevamos 20 años quejándonos del sistema de salud, 20 años, se presenta un proyecto de salud, repito, cinco partidos, cinco partidos firmaron la radicación de este proyecto; un proyecto que quiere poner en cintura a las EPS para que las malas se acaben, para que se acabe la ineficiencia, para que se acabe la corrupción, para que todo ese desgüeño y ese abandono que a veces se lleva parte del jugoso presupuesto de la salud se acabe, presentamos un proyecto para eso y apenas se siente que el proyecto pasa a ser impopular o pasa a ser como la cabeza de truco de quienes hoy protestan en las calles, entonces ya no lo queremos debatir, ya no lo queremos debatir y entonces lo más importante ahora es buscar rápidamente su archivo, eso no es democrático, los proyectos deben discutirse y bienvenido el disenso; si en el juego dialéctico mis ideas son derrotadas, bienvenido al debate, bienvenida la oposición, bienvenido el disenso, pero aquí al Congreso nadie podrá venir a decir mentiras como se dice en las calles, este Congreso está plagado de mentiras, no hemos tratado de informar en los últimos días, ni un sinnúmero de cosas que nunca sabremos de dónde salieron, pero sí tenemos serias dudas de quiénes son los que están financiando esa campaña, porque una campaña negra como la que ha sido objeto este proyecto, una campaña costosa una campaña orquestada,

por eso agradezco a todos y cada uno de quienes participan en este evento, repito, gran espacio, señor Presidente haberlo creado y esperamos que hayan muchos más y esperamos se nos permita dar un debate, un debate donde quienes estén a favor y quienes están en contra expresen sus opiniones de manera clara, concreta y seria.

No es al Congreso donde uno viene a repetir mentiras, en la calle eso puede darse, aquí no, este recinto es sagrado; yo le quiero pedir con absoluto respeto y de la forma más humilde a todos los parlamentarios de esta Comisión que demos el debate, para eso está el Congreso de la República, para eso está que analicemos el proyecto, repito, si en el debate son derrotadas nuestras ideas, bienvenido, de eso se trata, de eso se trata el Congreso de la República, pero que no huyamos, que no escondamos la cabeza como el avestruz cuando oímos las papas bombas en las calles; muchas gracias señor Presidente, muchas gracias a todos los parlamentarios y gracias a todos los asistentes.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias a usted, doctor Germán Córdoba por su intervención como Presidente del Partido Cambio Radical. Se le concede el uso de la palabra al doctor Víctor Castillo Mantilla, Presidente de la Fundación Cardiovascular de Colombia y se prepara el doctor Pío Quinto Castrillón; doctor Víctor Castillo Mantilla, Presidente la Fundación Cardiovascular de Colombia.

**Doctor Víctor Castillo Mantilla, Presidente
Fundación Cardiovascular de Colombia:**

Doctor España me abre el micrófono, ya, bueno, muy buenos días a todos ustedes, al Presidente, a los Presidentes de las Comisiones Séptimas, quiero, iba a tener una presentación mucho más formal pero creo que se ha dicho todo; a ver, yo quiero ser sin ser un defensor acérrimo de la Ley 100, sí quiero hablar de los beneficios que ha tenido la Ley 100 para este país, yo alcancé a trabajar en la sistema anterior y conocí las dificultades que teníamos en el sistema anterior, todos los pacientes, todos los médicos y todos los colombianos. Hoy 28 años después tenemos un sistema que imperfecto como todos, pero tiene ganancias y valores muy grandes, tiene un aseguramiento universal, tiene que ya casi llegó al 90% de afiliados, pero efectivamente está en el 80% de los cuales tenemos tareas pendientes, que son el tema de cómo mejorar el servidor de salud en cuanto la calidad y lo otro importante es que hoy la salud en Colombia es de los pocos países del mundo, si no es hoy, sino tengo, si no entro en un error, casi que el único que tiene la salud como un derecho fundamental, eso es algo muy importante.

Lo otro es que la calidad de atención no depende del sistema; aquí no nos digamos mentiras, encontramos sistemas totalmente contradictorios, el sistema inglés totalmente estatal, sistema holandés muy parecido al nuestro y ambos se compiten por los primeros puestos, el sistema italiano, o sea no es un problema de sistema, es un sistema, es un problema de actores, de como nosotros los actores del sistema podemos o no estamos comprometidos con el trabajo; parte del problema que tiene el sistema nuestro en Colombia, es que tiene más de 50 grupos de interés, todos con ganas y con intereses de coger 350 dólares de per cápita que tenemos en el país, cuando es uno, de los de las inversiones en salud más bajas del mundo, si vemos los antillanos, ayer de Aruba tienen 2.000 dólares por cápita en costo de salud, en inversión de salud, los holandeses 4.200, los ingleses 3.700, los americanos 9.700 y con esta plata que es bastante corta, 370 queremos dar el sistema, la mejor o el sistema más amplio en todo ¿lo podemos hacer?, sí, pero necesitamos hacer un compromiso diferente lo que he oído en esta Sesión y en la Sesión anterior, sobre todo lo anterior, es un grupo de personas todas, representando gremios, persona etcétera, todos defendiendo sus derechos pero nadie ha hablado de aportar realmente a la sociedad como sistema.

No tenemos el sistema de salud centrado en el ser humano, tenemos en el sistema de salud centrado en el billete y eso es algo que nos tiene absolutamente preocupados a todos en este país, así que no creo que es un problema de modelo, es un problema de actores, podemos mejorarlo, pero si los actores no cambian, en otro modelo pasa lo de Venezuela, igualmente se roban la plata, igualmente terminamos en un modelo fracasado como el venezolano, así que yo quiero, por un lado.

Lo otro que me llama la atención es que, en este proyecto de salud hay temas muy contradictorios; oímos al doctor Morales la semana pasada, el viernes pasado, hablando en representación ACEMI diciendo oiga por favor archive, no nos conviene no sirve, no le sirve el país, pero por otro lado vemos a los opuestos a él, al extremo opuesto, diciendo es que esto le sirve es a las EPS para que enriquezca, para vender, todo el cuento; entonces ahí uno se queda en la mitad diciendo bueno, ¿pero cómo el cuento? los dueños de las EPS dicen no nos sirven archívenlo, esto no va a favor y lo que concentrarse es en la vacunación, por otro lado el grupo totalmente opuesto dice, oiga esto a enriquecer a la nueva EPS, se queda uno sin entender; hoy oímos a la doctora Wiesner a quién reconozco su capacidad, la aprecio y ha hecho una excelente labor diciendo vea, es carreta que este modelo, que este proyecto vaya acabar con Instituto Nacional de Salud, es más, lo que

queremos es fortalecerlo etcétera. Entonces ahí ve uno que hay unas grandes contradicciones y reformar el sistema de salud para hacer el sistema de salud ideal en Colombia con esta cantidad de grupos de intereses, todos tratando de proteger su pequeño sector es un imposible y no creo que no se vaya a dar nunca.

Por otro lado, el aseguramiento, yo estoy totalmente de acuerdo hay que tener un aseguramiento social, más centrado en el paciente que centrado en la economía y en las utilidades, en eso no hay tutía, yo creo que aún cambiemos el modelo tenemos que tener un sistema de aseguramiento, como decía el doctor Giraldo de generación de hospitales, el aseguramiento no es solo, las EPS, el aseguramiento somos todos, somos las IPS, somos los médicos, son las EPS, son los proveedores, todos tenemos que agregar valor al aseguramiento como tal. No hay duda que la medicina familiar debe ser el centro, hay que fortalecerla, los médicos familiares importante, me causó mucha curiosidad que lo médicos familiares que hablaron el viernes pasado, llegaron fue a defender sus derechos y a decir oiga, si es que forman muchos médicos familiares, nos quedamos sin puesto, horror de horrores y lo digo con mis 64 años 40 de experiencia de estar trabajando en salud, como ciudadano general, primero es médico general, cirujano general y cirujano cardíaco y generador de una organización de salud como la Fundación Cardiovascular; ahí me da pena, pero no puede uno defender los derechos privados, personales, gremiales, sobre los intereses de los pacientes.

Por otro lado, en el tema de recursos humanos, yo nunca he entendido por qué?

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Le queda un minuto mi doctor.

Doctor Víctor Castillo Mantilla, Presidente Fundación Cardiovascular de Colombia:

Sí señor, porque el país tiene dos regímenes laborales, uno para el sector público donde se acepta cooperativas, el resto que a todas luces son malas y al sector privado le aplican toda la ley; yo creo que ahí hay que corregirlo pero eso no necesita ley, eso es una orden en que dicen acábense las cooperativas empléelos a todo mundo; algo que nadie ha nombrado y que es muy importante para el sistema, es que el país tiene que avanzar como Inglaterra en una central de compras, es mucho más barato, vale casi 25% de los suministros medicamentos etcétera y si nosotros vamos como Inglaterra, una central de compras unificada, vamos a ahorrar mucha plata y hacerlo eficiente. El tema del Fondo de Garantías,

como lo decía el doctor Ealdo, más que necesario para la, para la, para poder pagar las EPS sólo las deudas que quedan pendientes en hospitales que nos tienen en la olla y el último punto que yo creo que es muy importante es el de la gobernanza y el sistema de información, un sistema que no tiene gobernanza es un sistema que no tiene futuro, hay que fortalecer la gobernanza tanto del sistema como los hospitales, nombrar gerentes idóneos que tengan, que puedan permanecer en el tiempo si demuestran que son buenos, si demuestran que tienen resultados etcétera, y lo mismo el sistema información que hay que apoyarlo.

Yo quería básicamente contar, dar mis puntos de vista de esto y absolutamente desconcertado donde se unen las EPS con la izquierda y con todo el mundo a decir, oiga hay que hundirlo, porque no nos sirve a nadie; algo tendrá de malo este concepto donde vemos unidos a todo el mundo y algo tendrá de bueno definitivamente el proyecto que creo que ahí tiene cosas buenas seguramente habrá que...

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Castillo qué pena.

Doctor Víctor Castillo Mantilla, Presidente Fundación Cardiovascular de Colombia:

Bueno, mil gracias eso era lo que yo quería contarles.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Qué pena, qué pena, nos gastó ocho minutos, ya no le podemos dejar más tiempo doctor Castillo, brillante su intervención, gracias. Pedimos excusas porque nos saltamos a la doctora Gina Rojas Fernández, Presidenta del Sindicato de los Trabajadores de la Salud Unidos de Colombia Actus; cinco minutos por favor doctora Gina.

Doctora Gina Rojas Fernández, Presidenta Sindicato de los Trabajadores de la Salud Unidos de Colombia ACTUS:

Muchísimas gracias soy tesorera de Actus, el Sindicato de médicos Unidos de Colombia; lo primero que tengo para decirles es para el Pacto Nacional por la Salud y por la Vida y muchas otras organizaciones de los trabajadores de la salud el archivo del Proyecto de ley número 010 es innegociable y mientras más se dilate dicho archivo, más jóvenes fallecerán en las calles a causa de la represión policial que muchos periodistas internacionales han calificado como terrorismo de estado y que según las intervenciones que he escuchado por ejemplo para el Director del ADRES ha sido utilizado con fines de instrumentalización política; según el Director de Cambio Radical

desconoce que desde el año pasado más de 140 organizaciones de la sociedad civil, de los gremios de los trabajadores, asociaciones científicas académicas, sindicatos, nos hemos opuesto vehementemente a este Proyecto de ley, pero esto había sido recogido al parecer por ese recinto, si sólo gracias a la movilización social nos han prestado atención.

Entonces aquí el debate no puede ser a que este es un tema ideológico, doctor que acaba de intervenir Director de la Cardiovascular, porque yo quiero referirme a lo siguiente: desde el 20 de julio del año pasado, fecha en la que fue presentado por primera vez este Proyecto de ley que pretende reformar la salud, ha sufrido muchas modificaciones profundas en su articulado, solo en septiembre del año pasado en el momento de su radicación ya había sido alterado 50% de estos artículos, y mucha de la información que hay en las redes sociales, que en este momento no es cierta porque en este momento a raíz de todas las modificaciones, ya esos artículos como están, sí estuvieron en un momento dado dentro de la articulado, sí hicieron parte, no son inventos, ni son falacias, ni son mentiras.

En marzo de este año incluyeron el capítulo dos de emergencia sanitaria por recomendación del Ministerio del Interior, un capítulo que sólo busca anular la administración de la salud pública de los entes territoriales, sin ningún control social mí constitucional y luego la comisión accidental este año el 26 de abril, acaba de presentar 29 artículos nuevos que fueron direccionados por funcionarios del Ministerio de Salud como la doctora Mary Barragán, esto nos habla de una absoluta improvisación por parte del Gobierno nacional y el Ministerio de Salud con este proyecto, una falta de claridad con los objetivos inicialmente propuestos y un articulado que no garantiza el derecho a la salud establecido en nuestro país a través de la Ley Estatutaria 2015, vemos una posición ambivalente del Estado, quien claramente es el verdadero proponente de este proyecto, pero a la vez es el llamado a regular la salud en Colombia, lo cual y finalmente la salud es regulada por el libre, por la libre competencia y el libre mercado.

Los servicios de salud no deben someterse a la ley de oferta y demanda por ser un mercado imperfecto, la salud es un sector exceptuado del régimen de competencia dado el carácter esencial de sus servicios, ya que se considera que tiene un costo pero no un precio, siendo este postulado coherente con el juramento hipocrático el cual ha venido a ser unos de los documentos anti competencia, anticonceptivos más antiguos en el planeta, ya que los profesionales de la salud debemos prestar nuestros servicios en consideración al bienestar

de nuestros pacientes, los cuales no son clientes y de acuerdo con los honorarios que se han fijado descartando el beneficio personal nuestro, a mí me preocupa mucho que médicos de profesión, como es el señor Ministro de Salud, el honorable Senador Fabián Castillo, el honorable Representante Jairo Crisanchó estén en el favor del negocio de la salud y no de hacer cumplir el juramento hipocrático; ustedes se deben al pueblo que los eligió, no a los intereses económicos de los que han sometido a la salud en Colombia a un espacio de financiarización; me llama la atención también la posición del honorable Representante Juan Diego Echavarría y en contra de su Bancada Liberal apoya la dilatación del Debate de la Reforma a la Salud, ya que no sé si aquí está el Presidente del Partido Liberal, qué opinará con respecto a Ley de Bancada. Ahora, es muy importante.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Se le agotó el tiempo doctora Gina, se le agotó el tiempo, somos estrictos, porque nos convocaron Plenaria una hora antes, para las dos (02:00 p. m.) de la tarde.

Doctora Gina Rojas Fernández, Presidenta, Sindicato de los Trabajadores de la Salud Unidos de Colombia ACTUS:

Qué pena, si me dan un minuto, un minuto solamente para concluir señor Secretario.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Tome un minuto, pero no me pase el minuto porque ya es adicional.

Doctora Gina Rojas Fernández, Presidenta Sindicato de los Trabajadores de la Salud Unidos de Colombia ACTUS:

Usted me corta por favor ¿Sí?

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Sí con todo gusto.

Doctora Gina Rojas Fernández, Presidenta Sindicato de los Trabajadores de la Salud Unidos de Colombia ACTUS:

Muchas gracias Señor Secretario, muy amable; el Consejo de Salud según la Organización Mundial de la Salud cambió, es el completo bienestar físico, social, espiritual, del ser humano que lo llevó al pleno desarrollo de sus derechos humanos y para ello se necesita que el enfoque no sea centrado en la atención en la salud, tener un carnet, tener una EPS no significa salud, tener una UCI esperándome no significa salud, el modelo de salud en Colombia tiene que ser un modelo centrado en la atención primaria en la promoción la prevención, por eso

pedimos en que haya una reforma estructural del sistema de salud que sea público, gratuito en la prestación y universal. Ahora, yo me quiero referir al artículo lastima el tiempo del Cancerológico, en el artículo del cancerológico.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Tiene la palabra la doctora María Claudia Lacouture Pinedo, en su momento cuando la llamamos no contestaron, Directora Ejecutiva de Anchar Colombia, doctora María Claudia Lacouture Pinedo, doctora María Claudia Lacouture Pinedo, Directora Ejecutiva de Anchar Colombia. Doctor Santiago Marroquín, Santiago Marroquín.

Doctor Santiago Marroquín, Cámara de Comercio Colombo, Americana:

Muchas gracias aquí estoy.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Cinco minutos estrictos por favor.

Doctor Santiago Marroquín, Cámara de Comercio Colombo, Americana:

Sí claro, que sí, muchas gracias a todos, a la Honorable Mesa Directiva, la Comisión Séptima del Senado, muchísimas gracias. Para contarles desde la Cámara de Comercio Colombo Americana que es una asociación que reúne y representa a más de 970 empresas nacionales y extranjeras en todo el territorio nacional, lo que nosotros queremos manifestar es que efectivamente nosotros consideramos que hay grandes aportes y hay una necesidad de hacer una reforma a la salud y una reforma a la salud integral que vaya mucho más allá de ajuste normativos, pero es importante tener en cuenta que sí que ya había iniciado un paso, si bien el proyecto puede retirarse, no hay que perder de vista que ese proyecto ha tenido cerca de 300 proposiciones y se han recogido diferentes sugerencias y anotaciones, que lo que pretenden es modernizar la Ley 100 de 1993 y lo que se debe buscar el recoger todos los comentarios y las propuestas de los diferentes sectores; nosotros queremos resaltar algunos puntos que estaban incluidos para lograr esa reforma integral en este Proyecto de ley, cómo son los puntos de la regionalización del sistema de salud, qué es un fundamento, que está fundamentado en interacciones comunes de tipo ideológico y demográfico, debemos propender por apoyar una iniciativa legislativa que tenga un marco de responsabilidad en la gestión del riesgo de salud, en donde tanto las naciones, la nación, como las entidades territoriales se encarguen de la intervenciones colectivas, que haya otras entidades que respondan a los riesgos individuales

y que las ARL y los prestadores asuman la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y tratamientos paliativos frente al modelo de atención en salud debemos ser pro activos y trabajar entre los diferentes sectores públicos, privados y la sociedad civil en la construcción de un modelo centrado en la necesidad de la salud familiar y comunitaria para garantizar que haya un enfoque resolutivo y en línea con el propósito de regionalización que se debe apoyar, garantizando el acceso y la calidad para aquellas zonas en donde existe una baja densidad poblacional y que requiere modelos que respondan a necesidades concretas y diferenciadas.

Desde la Cámara como un actor legítimo que representa los intereses de diferentes empresas comprometidas con el desarrollo del país y la innovación en salud, consideramos que una reforma integral al sistema de salud que se presente ante el Congreso de la República, debe tener como prevalencia los pacientes que es el epicentro central, basados en principios como la accesibilidad, la equidad, la calidad, la disponibilidad y la oportunidad; en el tema de calidad que es uno los pilares de una Reforma a la Salud debe impulsarse la propuesta que le impone al Gobierno la obligación de organizar un sistema de calidad en salud antes de un año junto con una política integral de protección para los usuarios, particularmente en un escenario donde nuestro país está sufriendo la inversión de la pirámide poblacional.

Como lo mencioné anteriormente, estamos atravesando una coyuntura que ha puesto en estrés al sistema de salud, pero para seguir avanzando es importante promover el impulso y el desarrollo de tecnologías en salud como medicamentos, insumos dispositivos y vacunas, que sólo puede consolidarse de la mano del sector privado dentro de una propuesta de reforma.

Para terminar y para estar con el tiempo, queremos reiterar nuestro apoyo a una reforma integral al sistema de salud, la cual es necesaria para garantizar la sostenibilidad de este, vemos retos y desafíos que por años ha enfrentado nuestro sistema y tenemos que trabajar con junta y responsablemente entre los diferentes grupos de interés en la construcción de una propuesta moderna justa y equilibrada muchísimas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias a usted por su intervención a nombre de Anchar Colombia. Volvemos al orden que traíamos, interviene el doctor Pioquinto Castrillón Buitrago, Secretario de Salud del Departamento del Vaupés; último llamado doctor Pioquinto Castrillón Buitrago, Secretario de Salud del

Departamento del Vaupés, no nos responde el llamado. Continuamos con la doctora Sandra Milena Navarro Vicepresidenta de la Asociación de Neonatología Regional Cundinamarca, doctora Sandra Milena Navarro.

Doctora Sandra Milena Navarro, Vicepresidenta Asociación de Neonatología Regional Cundinamarca, Neonatóloga, HUSI:

Buenos días ¿me escuchan ahí?

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Sí se la escuchamos doctora Sandra Milena.

Doctora Sandra Milena Navarro, Vicepresidenta Asociación de Neonatología Regional Cundinamarca, Neonatóloga, HUSI:

Bueno muchas gracias por el espacio.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Cinco minutos por favor.

Doctora Sandra Milena Navarro, Vicepresidenta Asociación de Neonatología Regional Cundinamarca, Neonatóloga, HUSI:

Perfecto sí señor; bueno, entonces la participación que queremos tener el día de hoy como representante de la Asociación Colombiana de Neonatología y en trabajo colaborativo con la Sociedad Colombiana de Genética tener objetivo proponer básicamente un refuerzo y unos ajustes en la Ley 1980 del 2019 en relación con el tema del tamizaje neonatal; entonces en esta ley se propone y que quede como objeto regular, ampliar e implementar el tamizaje neonatal en Colombia. Nuestras propuestas están enfocadas en la necesidad de contar con una implementación obligatoria e inmediata a nivel nacional a partir del análisis de recursos y necesidades existentes, buscando una cobertura de toda la población, conformación de mesas de trabajo con líderes expertos de cada una de las partes involucradas en la conformación de sistema de salud y pues ya alguno de ustedes los ha mencionados, entonces se relaciona con la participación de la academia, el aseguramiento, ministerios, secretarías e instituciones prestadoras para hacer un análisis de la información de proceso de implementación, construcción de indicadores que nos permiten medir de una manera objetiva todo el proceso de implementación, establecer algunos puntos que puedan tener interpretaciones ambiguas y conllevar a procesos inapropiados de implementación y por supuesto pues que los procesos establecidos para la tamización de la población neonatal sean mantenidos en el tiempo, porque finalmente eso es lo que buscamos con un programa de tamizaje neonatal, para que sea una adecuada estrategia y que sea definitivamente

costo efectiva, para que tenga un impacto favorable en la calidad de vida de la población colombiana, porque pues consideramos que esta forma parte de una de las principales estrategias.

El trabajo que hicimos y pues un documento que enviamos para ser considerado por ustedes es que, hicimos una revisión de toda la legislación vigente a la fecha, en esa legislación en relación con la atención de la población con enfermedad huérfana que inicia al rededor del año 2010, con la construcción de la Ley 1392 en donde se reconoce la importancia que tiene la atención, brindar una atención adecuada a estos pacientes y el derecho que tienen de recibir esa atención con calidad y el deber que tiene el estado de brindar una atención integral y a partir de eso se ha conformado diferentes legislaciones y normas que se encuentran vigentes a la fecha; nosotros con base en eso que ya se encuentra construido, pues quisimos también hacer el análisis y la conformación actual de la ley, pasando por mencionaron ya la ley estatutaria que para nosotros como pilar de la reestructuración del sistema de salud actual y pues finalmente queremos que plantear con esas propuestas que hicimos, que las acciones colaborativas destinadas a un beneficio colectivo, tienen mejores resultados que las acciones aisladas, qué debemos evaluar las fortalezas que tenemos por él para el proceso de implementación del tamizaje y de todas las estrategias de salud pública analizar las debilidades para convertirlas en oportunidades, para seguir construyendo mejores condiciones de atención, que pues aparentemente el reconocimiento del beneficio que tiene las estrategias de salud pública como lo es el tamizaje neonatal y el trabajo consciente, responsable, honesto permanente de todos los actores del sistema, pues vamos a tener un mejor impacto en las condiciones de las de las sociedad actual.

Eso era la lo que queríamos mostrarles a ustedes, las, pues lo que venimos trabajando y qué esperamos que de alguna otra manera podamos seguir haciendo un trabajo colaborativo para construir una sociedad a partir de lo que tenemos actualmente y por supuesto pues seguir reestructurando, no trabajando en replicas destructivas, sino siempre trabajando en lo favorable para la sociedad, a partir de lo que tenemos y construyendo seguramente nuevos y mejores procesos, muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias por el uso racional del tiempo doctora Sandra Milena; interviene la doctora Nina Fernanda Pulido, Bacterióloga de Innatos y se prepara la doctora Johana Cubillos; tiene la palabra la doctora Nina Fernanda, cinco minutos.

Doctora Nina Fernanda Pulido, Bacterióloga Errores Innatos, HUSI:

Gracias buenos días, yo soy bacterióloga perteneciente al Hospital Universitario San Ignacio, específicamente en el área Innatos del metabolismo; complementando lo que decía la doctora Sandra Milena Navarro, pues nosotros somos un equipo multidisciplinario que ha trabajado en pro de ayudar a los pacientes con enfermedades huérfanas, independiente de si esta ley sigue o hay que hacer una reestructuración a lo que se ha venido hablando, es importante dejar sentado debate que se necesitan fortalecer centros de referencia, la ley como tal habla de una regionalización de la salud, si va a quedar esa regionalización que se puedan fortalecer centros de referencia donde se pueda fortalecer el capital humano en salud, para poder llegar y abordar este tipo de patologías que nuestro país son poco conocidas.

Es importante no solo la capacitación, es importante también que quede de manifiesto que es lo que se necesita que quede plasmada la Ley de Tamizaje neonatal y en lo posible ampliado porque pues las enfermedades huérfanas son muchas y se pide que por favor tengan en cuenta que al establecer este tamizaje neonatal los costos en cuanto a enfermedades, pues van a ser bastantes, bueno se van a aumentar mucho sí digamos no se tiene en cuenta la ley, ¿por qué me refiero a esto? pues si la ley mejora la calidad de vida, mejorando la calidad de vida desde que nace la persona, mejoramos también los costos en cuanto al gasto en salud.

Otras cosas importantes es fortalecer desde la parte de esa medicina familiar, si va a quedar plasmado esto, que se fortalezca en las regiones más apartadas y que se puedan centralizar estas regiones con personal humano, no solo a nivel médico, a nivel de enfermería, sino también a nivel de laboratorio y en cuidados paliativos en el momento que se requiera; muchísimas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias a usted doctora Nina Fernanda; tiene el uso de la palabra por cinco minutos la doctora Johana Cubillos, líder en sistemas de información en salud.

Doctora Johana Cubillos, Líder Sistemas de Información en Salud:

Muchas gracias muy buenos días a todos; bueno, mi intervención hoy quiere ser más hacia un llamado un llamado a los señores congresistas y es que previo al desarrollo de las propuestas que se ejecuten, digamos para este tipo de proyectos de ley y más cuando se generan proyectos de ley tan sensibles, que impactan derechos fundamentales

como es el derecho a la salud, se tenga inicialmente en cuenta la voz del pueblo; yo con todo respeto le digo a todos los congresistas aquí presentes, ustedes inicialmente previo a llegar a ese lugar donde se encuentra y que yo sí resalto que es un lugar de privilegio, porque es poder ser voz de muchos que no tienen, de que tengan la oportunidad de hacer el ejercicio, este tipo de ejercicios los cuales resaltó y agradezco el espacio en que se escucha inicialmente y se tenga en cuenta y se ejecute sobre esas manifestaciones que se están haciendo por cada uno de los actores.

De manera muy especial entender y en el marco del Proyecto de ley de la reforma de la salud, entender que todos aquí independiente de los actores que somos y a quienes estamos representando, nos volvemos usuarios finales, sea un médico, sea el mismo congresista, sea quien sea nos volvemos usuarios finales; entonces entender que como garantes de la salud y como voz allí, se pueda escuchar a cada uno y hoy quiero levantar mí voz por uno de los actores y es los habitantes de calle, según encuesta del DANE en 2020 el 75.4% de los habitantes de calle desconocen de los programas que ofrecen las alcaldías, entonces yo digo, si es así cuanto más van a desconocer ellos sus derechos frente al sector salud, esto pasa y pasa no solo con habitantes de calle sino con muchas de las personas que están en el país y que hoy están levantando su voz.

Yo creo que nos evitaríamos eso, de esas situaciones que se están viviendo ahorita en donde lamentablemente se están viendo perjudicadas muchas personas, muchas situaciones y es entender que sería bueno que primero se escuche la voz del pueblo y ustedes como congresistas sean la voz del pueblo allí, pero que se haga de manera previa, no después, porque ya vemos aquí que han habido una serie de reuniones, una serie de intervenciones y no sólo de ahorita sino de años hacia atrás, pero muchas veces no se tienen en cuenta y no se tiene en cuenta también lo que les digo, de que sea previo, una vez, ya escuchando la voz, escuchando los que se ven intermitente porque es difícil entender por ejemplo de, hablémoslo como usuario final, un médico, una enfermera, quienes están de primera línea y siempre están batallando y están viviendo situaciones tanto físicas, como psicológicas, emocionales y saber que en un momento son ellos los que requieren esa atención de salud y no puedan ser, tener esa calidad de salud como corresponde, sean ellos, sean sus familias; no estamos absueltos a que cualquiera podamos vivir una situación así, entonces mí llamado es éste, que señores congresistas y a todos aquí presentes y con el debido respeto y es de que de verdad tengamos en cuenta esas voces pero de manera inicial y sobre eso con base en eso, porque es que no sólo escuchar

y tener estos espacios donde todo el mundo habló, pero no la final no se concertó con base a lo que se está manifestando.

Entonces, quiero agradecerles y llevarles a esa invitación, que no sólo en este marco de este Proyecto de ley sino todos, teniendo en cuenta de que ustedes están en un lugar de privilegio, dónde pueden ser voz de muchos de los que no pueden ser y hablo de habitantes de calle, hablo de los indígenas, que si nosotros aquí en la ciudad que tenemos hartos centros de salud en gran parte se ve y la dificultad de acudir a uno de ellos o tener la tensión, cómo será de muchos que hablo por el caso, por ejemplo de los indígenas que tienen que trasladarse en horas por lancha y todo y no tener una salud apropiada. Entonces, que pensemos también como persona, no sólo como sistema; sino como persona y pensando también pues en que yo podría estar en esta posición; muchas gracias.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias a usted doctora Johana Cubillos; último llamado que hacemos, último llamado y no alteramos más el Orden del Día, al señor Secretario de Salud del Departamento del Vaupés, Pio quinto Castrillón es el noveno llamado que le hacemos, fue el último llamado, noveno y no hay más. Continuamos con la doctora Claudia Janeth Ladino Restrepo, Directora de Programa de Gerontología de la Universidad del Quindío, cinco minutos.

**Doctora Claudia Janet Ladino Restrepo,
Directora Programa de Gerontología
Universidad del Quindío:**

Muy buenos días a todos, soy la Directora del Programa de Gerontología, celebramos desde la academia la invitación a tan importante espacio y deseando sean consideradas las posturas presentadas; el mensaje que cite esta mañana de hoy, es que este proyecto de reforma a la salud no debe seguir adelante, además de todas las argumentaciones ampliamente expuestas acá por Senadores, Representantes e invitados de todas las agremiaciones, es imposible no sentirse afectado de forma particular al ver que se está ignorando la realidad de un país que envejece a pasos agigantados; encontramos como cuerpo colegiado con tristeza y desagrado que ninguno de sus artículos se tiene en cuenta el profesional en gerontología, profesión que quiero contarles existe hace 34 años en la Universidad del Quindío, única en el país que ofrece bajo la modalidad de pregrado, de manera presencial y por un período de formación de 5 años, donde egresa semestralmente gerontólogos profesionales desde la facultad de ciencias de la salud, el gerontólogo de acuerdo a la Ley 1655 del 15 de junio del 2013 está denominado como

el profesional de la salud titulado en instituciones de educación superior debidamente acreditadas, que intervienen en el proceso de envejecimiento y vejez del ser humano como individuo y como conectividad.

Frente a la propuesta que contempla la ley de creación de un modelo de atención en salud bajo la estrategia de atención primaria en salud, donde se plantea que se renovara como un enfoque de salud familiar y comunitario y que se prestará a través de redes integradas e integrales, el Programa de Gerontología invita a los proponentes de esta reforma a recordar que la heterogeneidad de la población colombiana por diferencias en las tasas de envejecimiento dio paso a una nueva denominación realizada por el Departamento Nacional de Planeación, la que la realiza por etapas del ciclo vital teniendo en cuenta el envejecimiento por regiones, es así como en nuestro país, hoy hablamos de regiones maduras, en el caso del departamento del Quindío, donde el 72.29% de los habitantes son mayores de 65 años, hablamos de regiones grandes, jóvenes, adolescentes y embrionarias; esta clasificación se hizo para valorar y analizar los indicadores socioeconómicos en salud que facilitan la generación de políticas que deben ir más allá de la entrega de subsidios para afrontar este fenómeno que impacta el desarrollo económico de un país. Por esto es que debe reconocerse el profesional en gerontología como un actor determinante en esta propuesta, dado que dentro de sus competencias se encuentra precisamente actuar profesionalmente en coherencia con las características y necesidades de la población colombiana, de acuerdo a los principios objetivos del sistema de seguridad social en salud integrada y de su profesión, procurando entonces, transformaciones positivas a favor de la salud y calidad de vida de los individuos pero desde una perspectiva de curso de vida, identificando las consecuencias y los desafíos de la transición demográfica y epidemiológica que se generan por la dinámica poblacional, evaluando las respectivas respuestas socio sanitarias a lo largo de este curso de vida.

Como gerontólogos, abocamos porque se incluya en el futuro Proyecto de ley que seguramente se requiere, un modelo de envejecimiento y de vejez más desde la salud pública y no desde el modelo centrado en la enfermedad; recordemos que la OMS ha determinado para esta década, la década del envejecimiento saludable dando un enfoque desde la funcionalidad, no desde la enfermedad con perspectiva del curso de vida; en lo que respecta a temas de formación de talento humano en salud es necesario hacer un llamado primero a reconocer que a nivel de este país existen profesiones como la nuestra, como la gerontología, que deben incluirse

dentro de esta formación continua, ya que es el profesional que puede aportar significativamente al cumplimiento del enfoque familiar y comunitario planteado, además de requerirse a nivel de país más profesionales con formación en esta área, teniendo en cuenta el significativo número de personas mayores que hay en nuestro país, sin dejar de lado la necesidad de incluir esta profesión en la política nacional de talento humano en salud.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Doctora Ladino, lleva cinco minutos, le concedemos un minuto más, lleva cinco.

Doctora Claudia Janet Ladino Restrepo, Directora Programa de Gerontología Universidad del Quindío:

Muchas gracias señor España, hay que tener en cuenta algo, sí existe un riesgo social como consecuencia del ejercicio profesional con la población adulta mayor que en su atención requiere atención especializada y se requiere para ello formación óptima.

Por último, en lo relacionado a la gestión integral del riesgo, el profesional en gerontología debe incluirse puntualmente en esta área, para trabajar con personas, comunidades en sus entornos a partir de la promoción del autocuidado, acciones de prevención y adherencia al tratamiento; muchísimas gracias por este espacio.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias a usted doctora Ladino; tiene el uso de la palabra la doctora Ángel Miro López Marulanda, docente de enlace Programa de Gerontología de la Universidad Católica de Oriente Antioquia y se prepara la doctora Marcela González Sandoval. Tiene el uso de la palabra la doctora Marcela González Sandoval, abogada, Diplomado en Derecho Médico, Especialista en Administración Hospitalaria candidata a Magíster en Biociencias, etcétera; doctora Marcela González.

Doctora Marcela González Sandoval, abogada, Diplomada en Derecho Médico, especialista en Administración Hospitalaria, candidata a Magister en Biociencias y Derecho, Litigante la Responsabilidad Médica, Asesora de Agremiaciones del Sector Salud, Profesora de la Materia de Responsabilidad Médico Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional:

Sí doctor presente, mil gracias por la invitación, saludo cordial a todos los asistentes. Mi intervención la hago desde dos ópticas: la óptica como profesional del derecho desde hace 30 años, litigante en materia de responsabilidad

médica y desde la óptica de profesora y formadora en deontología y ética de los profesionales de medicina y de enfermería de la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Le he dado, pues atenta lectura a todo el articulado que se propone con el proyecto 010 y encuentro que tiene puntos muy débiles en dos aspectos fundamentales: el primero, no desarrolla la Ley 1751 de 2015 que es la Ley Estatutaria de la Salud, lesiona la autonomía médica que viene contenida en la ley estatutaria, cercena que los trabajadores, profesionales de la salud puedan tomar determinaciones frente a su paciente porque les coarta esa libertad y por ende desconoce la naturaleza liberal del ejercicio de las profesiones de la salud. En segundo término, pues pone una altísima concentración del dinero público de la salud en unas pocas EPS, que concentran el gasto de su administración y no en el pago a las IPS, lesionando no solamente al trabajador o profesional de la salud sino lesionando directamente al paciente que no va a tener eco en cada una de las IPS para su atención en salud, desde el punto de vista de igualdad, universalidad y obviamente la relación médico, paciente empieza a romperse por ahí.

Tercer punto: se vuelve y se concentra en alto grado la judicialización de la salud ¿por qué?, porque el paciente tiene que recurrir o a la tutela o a la demanda en los estrados judiciales para que les sean reconocidos sus derechos, para que le restablezcan el derecho a la salud y por tanto serán los jueces quiénes empiecen a determinar que sí y que no para los pacientes, lo cual rompe con principios éticos y que aquí quiero hacer hincapié, la ley va, en con el Proyecto de ley número 010 va en contra vía de la ley de ética médica, de la ley de ética de enfermería, de la ley de ética de odontología, que obliga a todos los profesionales de la salud, además de juramento hipocrático, a desplegar toda la actividad en favor de la salud y vida de su paciente y esta ley no se lo va a permitir, por tanto había una colisión de intereses entre el proyecto 010 y las leyes que regulan la deontología y la ética de medicina, de enfermería, de odontología.

Y por último, lesiona gravemente la red pública de hospitales porque al cercenar la autonomía médica también cercena la investigación, son los hospitales públicos del país los principales actores que en conjunto con las facultades de medicina y de enfermería, deontología, de todas las profesiones de la salud, los que verdaderamente hacen investigación en este país; al debilitar la red pública, se pierde el trabajo que desde la academia hacemos, investigando en salud y haciendo

propuestas serias para el mejoramiento del sistema en Colombia.

Quería centrarme en esos puntos, toda vez que las otras apreciaciones ya fueron expuestas por los demás participantes; dejo esas inquietudes y reitero, considero desde mi óptica de abogada y de profesora que prepara profesionales de la salud en este país desde el punto más alto que es la ética médica, la ética de enfermería, que este proyecto debe archivar; agradezco la invitación, feliz tarde.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctora Marcela González. Señor Presidente, completamos cuatro horas de sesiones, no se ha decretado Sesión Permanente, pero no se hace necesario porque las Comisiones Séptimas no van a adoptar decisiones, simplemente están escuchando ciudadanos y en consecuencias no se requieren, ni se hace indispensable decretar Sesión permanente.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:

Listo Secretario, continuemos gracias, hasta las dos (02:00 p. m.) de la tarde recuerde que tenemos

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Y gastaríamos minutos Llamando a lista, verificando quórum y necesitamos escuchar a todo lo que nos faltan todavía.

Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias Secretario.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene el doctor Paulo César Gómez Hoyos, Médico; le agradecemos por favor cinco minutos estrictos, cinco minutos doctor Gómez.

Doctor Paulo César Gómez Hoyos, Médico:

Buenas tardes Secretario, Presidente, honorables Senadores y honorables Representantes, a los demás invitados; yo quiero empezar agradeciéndoles el espacio brindado no solamente el día de hoy sino también a los pacientes, asociaciones de pacientes, asociaciones científicas y demás invitados para la discusión de Proyecto de ley, sin embargo y dado que se trata de un derecho fundamental como es el de la salud, yo considero que este espacio debió ser el inicio de la construcción del Proyecto de ley, en un espacio tardío, lo cual creo que derivó en esta situación en que la gran mayoría de los que hemos participado, el pasado viernes y el día hoy martes, estemos solicitando del archivo del mismo.

Adicionalmente y pues como uno de los participantes de las jornadas de movilización que llevan más de 15 días en nuestro país, yo debo mantenerme en esa solicitud que el Comité Nacional del Paro también hace de archivar este proyecto y adicionando por unas razones que quiero acudir.

Este es un Proyecto de ley que debía ser una reglamentación de la Ley Estatutaria de Salud, la 1751 2015 que ya cumple seis años, pero desafortunadamente lo que vemos es que es una burda reforma a un sistema de salud que ya de por sí es perverso, esta reforma va a ver la salud y el sistema de salud desde una visión mercantilista que pone el manejo de los recursos en manos de conglomerados económicos, como yo creo que ya lo han manifestado ampliamente los demás ponentes; me parece que desde mi misión pone en riesgo a los pequeños hospitales y clínicas del país, que no tendrían cómo competir en este escenario, no aclara el tema del pago de las EPS a los hospitales que actualmente reciben pagos a más de 180 días, aun cuando la norma actualmente es clara dentro de ese pago debe hacerse por lo menos del 50% en los cinco días después de radicadas las cuentas; por otra parte no fortalece la red pública hospitalaria, ni los mecanismos de promoción y prevención ni la investigación ni el avance materia tecnológica de salud, creo que lesiona la autonomía universitaria y pone los currículos de medicina familiar a expensas de los intereses económicos y si bien menciona la tercerización laboral, no tiene ningún elemento que consideremos novedoso que genere cambios en esas condiciones laborales que los trabajadores del sector salud ya tenemos. Siendo éste mi interés principal y habiendo sido suficientemente explicadas las demás necesidades de la salud colombiana.

Yo quiero hacer algunas propuestas en cuanto a lo que el talento humano en salud requiere y que debería contener una reforma a un sistema de salud medianamente decente, y sería la obligatoriedad de la contratación por vínculo laboral directo a los prestadores y proveedores de servicios de salud, la priorización e incentivos para que el talento humano sea contratado en áreas distantes y en municipio alejados, la realización de estudios serios de oferta y demanda regional de talento humano y salud para que la formación de los mismos esté enfocada en dichas necesidades y adicionalmente y con las últimas razones que ya los demás compañeros han argüido, yo me quiero unir a la solicitud de todos los actores del sistema de salud y que espero sea concordante con la votación de los honorables Representantes y Senadores, de votar por el archivo del presente Proyecto de ley; y por otra parte siendo consecuente con las necesidades de los pacientes del país, no solo se debe archivar el

Proyecto de ley, sino que es menester la creación de un nuevo modelo de sistema de salud de cara a los pacientes y cuyo principal objetivo sea la salud y no el negocio; muchas gracias a todos.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias doctor Gómez; tiene la palabra la doctora Sonia Lozano, Directora de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud del Casanare; doctora Sonia Lozano no está; la doctora Yalile Villanueva, Gerente del Centro de Escanografía en región de Casanare, la doctora Yalile Villanueva estuvo conectada, no responde. Seguimos en el estricto orden de lista, doctor Rafael Arteaga, Concejal del municipio de Hatocorozal; honorable Concejal tiene el uso de la palabra por cinco minutos, por cinco minutos, honorable Concejal.

Doctor Rafael Arteaga, Concejal Municipio de Hatocorozal:

(...) compañero miguel y lo que hemos manifestado en cada uno de los espacios; acá la idea es que donde consideremos que esos traslados, porque hoy el punto álgido son los traslado, hoy nadie está en contra de la incorporación entonces que esos traslados sean lo menos.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Parece que tienen dificultad en el sonido honorable concejal; como quiera que el honorable Concejal Rafael Arteaga tiene dificultad de sonido, llamamos al doctor Sebastián Galvis Acevedo, Presidente de ANIR Valle; doctor Sebastián Galvis Acevedo de Anir Valle, Presidente.

Doctor Sebastián Galvis Acevedo, Presidente ANIR Valle:

Buenos días, buenas tardes, ¿me escuchan ya? ¿Están escuchando?

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Sí se le escucha.

Doctor Sebastián Galvis Acevedo, Presidente ANIR Valle:

Listo, entonces comienzo entonces; muy buenas tardes a todos los congresistas presentes, a los que me han antecedido en el uso de la palabra y a todos los oyentes, muy agradecido por esta invitación, yo soy el Presidente de la Asociación Nacional de Internos y Residentes ANIR, Valle y como asociación queremos recalcar la solicitud de archivo del Proyecto de ley número 010 básicamente por las siguientes razones: primero, porque consideramos que no se requiere estar reforma para reglamentar digamos muchos puntos que ésta pues propone, con respecto digamos a la

unificación del Plan de Beneficios, eso ya se pudo haber hecho hace mucho tiempo con la Sentencia T,760 y con la Ley 1751 que regula el Derecho Fundamental a la Salud en la parte que corresponde digamos a la autonomía universitaria, que es otro punto que calificamos de inconstitucional en esta proyecto de reforma; consideramos pues, que antes de provocar cambios en la formación de talento humano en salud se debe tener en cuenta la opinión de las universidades y este Proyecto de ley prescinde de esa autonomía universitaria lo cual es un principio y digamos un atentando contra (...).

Lo otro que me llama mucho la atención es que se pretende también afectar el tiempo de formación de los médicos familiares, reducirlo de 3 años a un solo año y eso va a afectar también lesivamente la calidad de esa especialidad médica y se entiende, pues que la necesidad de formar médicos familiares es imperiosa para poner en, digamos, a operar el modelo de salud familiar en comunitaria, pero no se puede sacrificar la calidad a la cantidad; yo soy médico residente de medicina familiar y doy fe de que esta especialidad requiere digamos un tiempo que son 3 años para uno adquirir las habilidades, las competencias y las aptitudes para ser un médico familiar con calidad, entonces esta reducción a un solo año va a afectar seriamente la calidad. Lo otro que se va a comprometer también la financiación de la salud, pues se va a pasar digamos de la asignación que hoy día hace el Congreso, a que la haga el Ministerio de Salud junto con el Ministro de Hacienda, entonces esa parte de la asignación de presupuestos, esa transferencia nos preocupa mucho.

Con respecto a la parte del régimen especial para el talento humano en salud, ya la jurisprudencia colombiana tiene mucho avance en ese sentido, ya protege a los trabajadores que cumplen objetivos misionales en los hospitales, pero aun así la tercera parte de los trabajadores de la salud en Colombia están tercerizados y matriculados se contradice, porque dice que algunos especialistas podrían ser contratados por alguna de las formas que trate, digamos el reglamento, pues de los trabajadores, entonces digamos es una contradicción, porque deja abierta la puerta para que también se pueda contratar de manera tercerizada, a pesar de que la jurisprudencia hoy por hoy ya prohíbe eso. La Ley 100 ha sufrido varias modificaciones, tenemos la Reforma 1122 del año 2007, la 1438 del año 2011, en esta 1438 ya se introduce el concepto de atención primaria en salud y han pasado cerca de 10 años y no han podido reglamentar adecuadamente este mandato de la ley y, pues ahora se pretende que con esa reforma sí se va a cumplir; entonces nos parece que muchos de los artículos de esta reforma se pueden ya reglamentar sin necesidad de esta ley.

Lo segundo, el destino los hospitales públicos colombianos

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Le queda un minuto, un minuto, mi doctor.

Doctor Sebastián Galvis Acevedo, Presidente ANIR Valle:

Listo, el destino de la Red Hospitalaria Pública en Colombia está comprometido porque va a condenar a la fusión, al cierre de muchos hospitales públicos, no dice nada explícito con respecto a la deuda que asciende de los más de 5 billones de pesos que tienen las EPS con la red hospitalaria pública del país, va a fortalecer la conformación de oligopolios por parte de las EPS, si ustedes quieren depurar a las EPS ya se puede hacer con la Ley 1949 del año 2019, eso ya se puede hacer y eso tampoco es nuevo, entonces consideramos que esta reforma va a profundizar esa privatización de...

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Lo lamentamos doctor, se agotó el tiempo; vamos a ser muy estrictos con todos. Tiene el uso de la palabra, quinto llamado, la doctora Sonia Lozano, quinto llamado a la Directora de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud del Casanare.

Doctora Sonia Lozano, Directora Prestación Servicios Secretaría de Salud Casanare:

Muy buenos días, buenas tardes, buenas tardes para todos, ¿sí me escuchan?

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Sí la escuchamos, doctora Sonia.

Doctora Sonia Lozano, Directora Prestación Servicios Secretaría de Salud Casanare:

Bueno, pues la verdad analizando el proyecto son muchos puntos que nos benefician, sobre todo a los profesionales de la salud en cuanto a la modalidad de contratación, por contratos a término definido e indefinido, porque, pues esto garantiza la dignidad de nuestros profesionales; pero sí me preocupa en estos momentos son los recursos que no contamos en el nivel territorial para la prestación de los servicios de salud a la población migrante, regular o irregular; en estos momentos tenemos una alta cartera en el departamento de Casanare para garantizar el pago a nuestras empresas sociales del Estado por esta prestación de servicios, sin que a la fecha, pues tengamos una solución de fondo por el Ministerio de Salud y protección social; entonces, pues sé que hay unos recursos que se dejan dentro del proyecto de (...), pero que realmente se haga

un cumplimiento estricto al giro de recursos ya que desde el año 2019 no se realiza giro por parte del Ministerio de Salud a los entes territoriales y pues es preocupante la alta cartera que tenemos en este momento con nuestras instituciones de salud.

Este es como el llamado para que sea claro dentro del Proyecto de ley, pero sí agradezco que ojalá este Proyecto de ley se lleve a cabo porque nos beneficia mucho a nosotros como entidad territorial en el pago de la UPC por dispersión geográfica, en nuestro departamento, ya que contamos con municipios bastante extensos, con resguardos indígenas y que al día de hoy no contamos con esa UPC diferencial; entonces el departamento de Casanare sería uno de los beneficiados con este Proyecto de ley, porque garantizaríamos esa UPC diferencial para nuestros territorios dispersos, así como para nuestros resguardos indígenas del Departamento de Casanare.

En cuanto a la atención primaria en salud, igualmente sería un fortalecimiento porque desafortunadamente nosotros en el tiempo perdimos esa prestación que realmente se hacía en casa, yo fui una profesional de servicio social obligatorio donde me recorrí todos los municipios del departamento, todas las veredas, los resguardos y realmente se garantizaba una prestación en casa y desafortunadamente esto lo perdimos y necesitamos volver a garantizar esta prestación de servicios a nuestra población, sin inaccesibilidad geográfica porque en estos momentos son muchas las (...), un momentico, ya leo la pregunta del Instituto Nacional; me preguntan del Instituto Nacional de Salud qué opino, leo que me están haciendo una pregunta en cuanto a qué opino del Instituto Nacional de Salud, pues la verdad fui una paciente el año pasado con un cáncer de cérvix y le agradezco de corazón al Instituto Nacional de Salud la atención que oferta y todos los días se lo reconocía a los médicos de esta institución, la humanización que tienen con cada uno de los pacientes, porque no era conmigo sino con todos y me alegra que el artículo 57 de esta ley que fortalece la prestación de servicios de nuestra institución única en Colombia pública para garantizar la prestación de servicios oncológicos a los colombianos; entonces, si esa era la pregunta estoy completamente de acuerdo, creo que la Directora del Instituto Nacional de Salud ha sido una de las personas que ha solicitado esa aprobación del Proyecto de ley, acá dice y quisiera preguntarle a la señora Directora del Instituto de Cancerología, pensé que era una pregunta que me estaban haciendo pero igualmente le agradezco este fortalecimiento que se le pueda dar con esta ley al Instituto Nacional de Cancerología porque fui una paciente de cáncer y realmente agradezco la atención recibida.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Doctora Sonia se agotaron sus cinco minutos; tiene la palabra por cinco minutos la doctora Yalile Villanueva, Gerente del Centro de, Yalile Villanueva, Yalile Villanueva, no nos contesta el llamado, no está conectada; no hay más llamados porque tenemos que agotar el Orden del Día y perdemos tiempo retrasando el Orden. Dejamos el registro que a las doce y veintiuno (12:21 p. m.), por última vez, no respondió el llamado. Tiene la palabra el doctor Luis Carlos Alvarado Echeona miembro del Movimiento Waynakay, residente de Medicina Familiar, cinco minutos.

Doctor Luis Carlos Alvarado Echeona, miembro del Movimiento Waynakay, Residente de Medicina Familiar:

Buenas tardes, señor Secretario, muchas gracias por permitirme expresar mi postura referente a esta situación, un saludo muy especial a los Honorables Senadores y Representantes a la Cámara y Representantes de las diferentes sociedades médicas que componen el sistema sanitario, de parte de los miembros Movimiento Waynakay extendemos hacia asustes un cordial saludo y caluroso y les agradecemos permitirnos expresar nuestras posturas sobre este Proyecto de ley número 10 y aún más escuchar nuestras posturas.

Mi nombre es Luis Carlos Alvarado, residente de 3er año de medicina familiar de la Universidad El Bosque y represento al Movimiento Waynakay Colombia, constituido por médicos residentes en medicina familiar y médicos familiares, egresados con un tiempo no mayor a 5 años de las diferentes instituciones de educación superior media avaladas dentro del territorio colombiano. Quisiera iniciar en relación al artículo 6° referente este Proyecto de ley, considero que se ha realizado una serie interpretaciones inadecuadas sobre la postura de nosotros como Movimiento Waynakay y médicos familiares porque en ningún momento hemos considerado la competitividad como un factor determinante del avalar o no el Proyecto de ley número 10; dentro del programa único nacional de especialidades en medicina familiar publicado para el año 2014, dentro de los documentos el Ministerio de Salud Pública y dentro de los documentos de la sociedad colombiana de medicina familiar en ningún momento se ha desarrollado la competitividad como eje determinante de los proyectos de ley que transformarán el sistema sanitario, los médicos familiares centramos nuestra formación en la atención de los pacientes, desde el primer momento en que ingresamos a la especialidad nos comprometemos con los pacientes y aún más nos comprometemos con nunca

abandonarlos en la atención sanitaria, sin importar quién del miembro del equipo multidisciplinario pueda generar una atención sobre ellos.

Señores Senadores y Representantes a la Cámara, al archivar este Proyecto de ley número 10, se refleja la voluntad de ustedes de construir un sistema sanitario de alta calidad para los colombianos, al evitar las presuposiciones y juicios *a priori* se puede facilitar la edificación de un Proyecto de ley favorable y coherente con las necesidades de los colombianos; los diferentes actores del sistema sanitario deben ser escuchados, atendiendo sus preocupaciones, recibiendo sus sugerencias y ante todo evitando su censura, ¿son estos quiénes?, los actores del sistema sanitario quienes habitan dentro del mismo, quienes asumen la responsabilidad de la atención y gestión sanitaria, son quienes verdaderamente comprenden y enfrentan de manera directa las problemáticas en salud que se presentan dentro del sistema y fundamentalmente dedicamos nuestra vida al cuidado del pueblo colombiano, aun así, somos escasamente escuchados e incorporados dentro de la transformación del sistema de salud. Ahora bien, quiero especificar sobre el artículo 6° de este Proyecto de ley: no es posible que dentro de los territorios donde no haya disponibilidad de médicos familiares se vaya a incorporar un médico con enfoque en salud familiar y comunitaria, recordemos que este enfoque debería ser de todos los médicos que trabajen la atención sanitaria y más en la atención primaria y aún más, comprendemos que la formación de especialistas durante un año no puede garantizar estas herramientas, adquirir estas herramientas que son, nos permiten enfrentar la prestación de salud en la atención primaria, que la adquirimos en especialidad médico quirúrgica de por lo menos 3 a 4 años dentro del territorio colombiano; por eso, hoy más que archivar este Proyecto 10, les pedimos reestructurar el sistema de salud en cooperación con todos los actores, permitiendo centrar una tensión realmente transdisciplinaria que facilite el mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad y aún más prevención de complicaciones de nuestro pueblo colombiano.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Agradecemos el uso del tiempo que hizo el doctor Luis Carlos Alvarado. Sigue en el Orden del Día, la doctora Carolina Lizarazo, residente en Medicina Familiar UDES, por cinco minutos.

Doctora Carolina Lizarazo, Residente Medicina Familiar UDES:

Okey, hola, muy buenas tardes a todos; me presento, mi nombre es Carolina Lizarazo, soy residente de Medicina Familiar de la Universidad

de Santander, UDES. Agradezco primero que todo la oportunidad de la participación en este foro y la atención que se ha tenido de nuestra opinión como actores propios del Sistema de Salud en Colombia como especialistas en formación en medicina familiar también pedimos que el archivo, el Proyecto de ley número 10 sea archivado, nuestras razones, por supuesto que abarcan varios de los artículos incluidos en el documento, pero hoy ajustándonos al tiempo hacemos especial énfasis en el papel que nosotros tenemos como especialistas en medicina familiar. Lo primero que quiero decir es que no podemos confundir lo que es el enfoque en salud familiar con el verdadero significado de ser especialista en medicina familiar; la medicina familiar es una especialidad médica tiempo dependiente, que merece entrenamiento estricto, exclusivo y adicional al pregrado, no podemos pensar en residencias médicas que empiecen en el año de internado, que es el último año de pregrado de un estudiante de medicina que aún no obtiene su título profesional como médico general, esta especialidad necesita adecuados escenarios de práctica que sean exclusivos para que realmente el residente reciba un adecuado entrenamiento; nosotros como especialistas en formación queremos y merecemos educación convencional de no menos de 3 años y que sea 100% presencial, lo que, por supuesto nos va a garantizar calidad en ese proceso educativo y va a garantizarle al país médicos especialistas realmente capacitados para ser buenos servidores del sistema de salud, no podemos cambiar la calidad por la cantidad, máxime cuando no es un secreto que muchos de nuestros especialistas en Colombia no cuentan con adecuadas condiciones laborales y salarios dignos, tenemos claro que somos una especialidad médica como cualquier otra, que debe tener definidos, adecuados, justos y meritorios procesos de admisión, razón por la cual tampoco estamos de acuerdo con nuestra exclusión del examen único de ingreso a especialidades médicas en el país, creemos firmemente en el modelo convencional de formación de nuestra residencia y nos negamos rotundamente a la posibilidad de otros modelos educativos que le restan credibilidad a nuestro proceso formativo y que además le resta posibilidad académica óptica al programa que en muchas ocasiones ha sido cuestionado, incluso, por nuestro propio gremio médico.

El documento plantea formación por parte de aseguradores y prestadores paramédicos generales que van a poder adquirir competencias en medicina familiar y medicina comunitaria, de manera online, semipresencial, con diplomados, con cursos, una opción que para nosotros es totalmente inaceptable, eso es casi como pensar que la Fiscalía General de la Nación tenga competencia para formar

abogados en el país, cuando sabemos que eso es un papel netamente que le debe corresponder a las universidades, es claro además que muchos de los egresados de la especialidad hoy en día se encuentran luchando en el mundo laboral por espacios y salarios dignos, así como también por lograr el justo posicionamiento de la especialidad dentro del gremio y de una sociedad que en muchas ocasiones ha sido displicente; por eso pensar en aceptar directrices gubernamentales que nos dejan graves falencias de calidad en nuestra educación, por supuesto que nos puede condenar un futuro laboral muy poco prometedor.

Es importante saber que, claro, se debe procurar el mejoramiento de la promoción y la prevención en salud aquí en Colombia, pero debemos formar especialistas en medicina familiar con alta a los altos estándares de calidad porque es lo que nos merecemos, de lo contrario eso sería un detrimento total a la posibilidad de realmente poder mejorar nuestro sistema de salud; la asignación de un médico familiar por familia o por persona en el país no va a garantizar la resolución de los problemas de salud reales de nuestra población, si no se cuenta con el apoyo interdisciplinario de atención primaria en salud, que, por supuesto debe ser transversal y no debe estar confinada solamente al primer nivel, razón por la cual no creemos que la formación de (x) cantidad de especialistas en medicina familiar vaya a favor del fortalecimiento del sistema de salud en el país, si no se cuenta con los demás recursos necesarios, claro que necesitamos incentivar la formación de especialistas, pero para ello es necesario hacer más justos los procesos de ingreso, de pago y de formación de todos los especialistas del país; oportunidades reales y equitativas para que nuestros médicos generales se formen con calidad y que todos sin distinción alguna tengan la posibilidad de un ingreso justo y meritoria la especialidad médica ofrecida en el país, porque es claro que necesitamos más especialista, pero necesitamos incentivar a nuestros médicos generales para que hagan su formación en el país y no escojan continuar sus procesos formativos por fuera, muchas gracias.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias doctora Lizarazo; tiene la palabra la doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud.

**Doctora Elisa Carolina Torrenegra,
Directora Ejecutiva de Gestarsalud:**

Bueno, muy buenas tardes señores Senadores y señores Representantes; a ver, yo voy aprovechar que lo has escuchado casi a todos y voy a proponerles un análisis un poco diferente. Nosotros hemos planteado en nuestro país unos deseos bastante

loables e innecesarios en leyes que necesariamente se consulte si contamos realmente en el momento de aprobación de las leyes con las características o las condiciones estructurales financieras, institucionales y de talento humano para su implementación; la Ley 100 es una muestra de ello, solo llegó a la igualdad de planes cuando era para el 2001 con el pronunciamiento de la Corte de la Sentencia 760, otro ejemplo de ello es las Leyes Estatutarias que va a dar disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, pluralismo cultural, calidad e idoneidad profesional en todo el país y realmente estas condiciones en el talento humano y las instituciones estructurales y financieras no existe.

Esto, señores, lleva unas inconformidades y a una falta de legitimidad permanente para nuestro sistema, lo cual le hace mucho daño, tenemos que ser conscientes y sé que ustedes como Representantes y Senadoras y Senadores pueden tener una conciencia de eso mucho mayor de que Colombia es un país de regiones, en los cuales las condiciones tienen que ser legisladas por aparte. Yo creo que la instrumentalización de las normas son absolutamente necesarias y para lo que tenemos que ver con el Proyecto de ley número 10 que nos ocupa debemos estar mucho más atentos a ellos, miren el Proyecto de ley número 10 además de lo que estoy mencionando, de que debemos revisar las condiciones para su implementación, debemos revisar la conexión con el momento actual del país, nosotros estamos en pandemia, adicionalmente estamos con unos problemas sociales, civiles que están poniendo en peligro como tal la atención médica y la garantía de la vida y el bienestar de la población; no es lógico que tengamos problemas con llevada de insumos de acceso y en llegar el talento humano a trabajar y que nosotros estemos precisamente diciendo que todo se va a arreglar necesariamente con un Proyecto de ley, yo creo que la pandemia y el paro amerita una pausa en los análisis de un sistema que garantiza un derecho fundamental a la salud como es este.

Por otro lado, los jóvenes allá afuera están gritando y están pidiendo que se resuelvan inequidades, desempleo y desigualdades y, ojo, esos son determinantes de la salud, señores, y esa conexión tiene que estar no en el Proyecto 10, sino en cualquier reforma que se pretenda del sistema; la intervención de determinantes de la salud es importante para poderlo lograr, yo creo que si nosotros podemos en un momento dado escuchar las verdaderas necesidades de la gente que está inconforme, que no son necesariamente las soluciones que uno escucha, identifica más que todo con posiciones ideológicas y políticas las verdaderas soluciones están en mirar las causas de los problemas y poder identificar las verdaderas soluciones, ojo, porque somos líderes de este

sector y cualquier y de todo el país y cualquier mala información lleva a que estos muchachos se hagan matar por un principio que no necesariamente les va a resolver los problemas. ¿Los usuarios qué piden?, menos trámites que garanticen efectivamente el acceso a las atenciones; señores, eso se necesita eficiencia no una ley específica, los profesionales piden respeto, reconocimiento y salarios dignos, eso no es una ley, eso se necesita es precisamente que revisemos internamente los valores de UPC, los valores girados a los prestadores y que realmente se puedan tomar decisiones para que los profesionales puedan estar, tener incentivo para estar en todas las regiones.

Las IPS están pidiendo giros, la Superintendencia está verificando los giros mensualmente, para ello no se necesita otra ley; las entidades territoriales, a nosotros qué nos gustaría para mirar los resultados en salud, corresponsabilidad y complementariedad y articulación para intervenir los determinantes; nuestra posición como Gestarsalud, señores congresistas, son cuatro puntualmente: la pandemia y la situación civil y social del país no es un ambiente propicio para un análisis de las verdaderas causales de los problemas del sector, si hacemos esto como debe ser sería centrar de verdad la atención a los usuarios; segundo, evitar intervenir y evitando e interviniendo las desigualdades y las inequidades, determinantes de la salud articulado como se ha visto en el Covid en entidades territoriales y EPS y eso, repito, no se tiene que hacer por una ley, eso es conciencia de cada uno de los actores; tercero, tenemos que ser más eficiente tanto EPS como IPS y el mismo talento humano, también estar mejor distribuido en todas las cuestiones, pero hay que darles garantías a ellos y no puedo (...).

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

Le queda un minuto, doctora Elisa Carolina.

**Doctora Elisa Carolina Torrenegra,
Directora Ejecutiva de Gestarsalud:**

Sí señor; y por último nosotros consideramos desde Gestarsalud teniendo un monitoreo permanente en la región, que hay que sacar el sector salud del conflicto político y civil del país, la garantía de la vida y de la salud de las personas no se puede exponer a pretensiones y luchas de poderes que lo que llevan es al mayor peligro de la vida y mayores profundizaciones de la pobreza; muchas gracias señor (...) realmente pensemos diferente y no simplemente por defender bandadas y rivalidades, muchas gracias.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias a usted, doctora Elisa Carolina. Tiene la palabra la doctora Adriana Robayo García,

Directora Ejecutiva del Instituto de Evaluación en Tecnologías en Salud (IETSC).

Doctora Adriana Robayo García, Directora Ejecutiva Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETSC):

Buenas tardes, señores congresistas, el señor Secretario, muchas gracias por autorizar la intervención. En primer lugar, quiero agradecer este espacio para poder compartir con ustedes nuestra percepción como Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud en Colombia y es que IETSC, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud en Colombia, es la agencia oficial colombiana para evaluar las tecnologías de salud en Colombia y es que luego de casi 30 años de la Ley 100 y se está planteando una reforma de este tipo, se exige mucho estudio, mucho análisis y discusión; se ha oído y muchas formas a los diferentes actores y es que cuando van y se revisan y si no siguen los debates de todo lo que ha dicho últimamente y cuando en este momento no sabemos realmente cuál va a ser el futuro y el destino final de esta reforma, porque es muy incierto, no deja de ser muy llamativo que se menciona en las tecnologías en salud en la reforma, no menos de 20 veces y que en prácticamente todas las intervenciones se esté hablando de incorporación de tecnologías, de financiamiento de tecnologías, salud y enfermedades de alto costo, de cáncer, de enfermedades huérfanas, de tratamientos para todas estas pero en ningún momento, por ningún lado, se hacen referencia directa y explícita a la evaluación de tecnologías en salud y a la necesidad de su uso extendido de fortalecimiento de este tipo de estudios que se realizan y que cualquier reforma a futuro en Colombia o en cualquier país del mundo durante los próximos años, máximo y los retos que está planteando la pandemia, se tiene que incluir.

Y es que hay un aumento de estos gastos en salud y cerca de 25% a 35% de todo el crecimiento cada año de los costos en salud, se deriva de la incorporación de las nuevas tecnologías y entonces es por esto, que hay que evaluar tecnologías, porque se debe saber si se va a incorporar y se van a cubrir o no con recursos públicos, pero además hay que hacer otros estudios técnicos, como son las exclusiones del bienestar de beneficios y esto es lo que ha venido haciendo el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud en el país en los últimos años. Por esto hay que también recordar a los señores congresistas y a todos los ciudadanos, que Colombia cuenta con este Instituto desde la Ley 1438 del 2011 y estamos a cargo de evaluar las tecnologías, de ayudar a hacer los días de clínica, lineamientos, protocolos y otros insumos que son necesarios para poder hacer y realizar mejores

políticas públicas en salud y asistenciales, sobre todo informadas en la evidencia, promoviendo también un acceso equitativo, eficiente, sostenible a tecnologías de calidad para todos los colombianos, mirando qué tecnologías se requieren en una ciudad grande, pero cuál se requiere en la ciudad pequeña; mirando cómo se integran las diferentes formas en modelo de atención en salud.

Entonces, nuestra salud tiene que ser de calidad, segura y costo efectiva, para eso estamos en la función pública, somos una entidad descentralizada, de tipo indirecto y nuestro papel es básicamente apoyar al Estado colombiano en la producción de información basada en evidencia, que contribuya a las políticas, a las prácticas existenciales, siendo un acceso equitativo, eficiente y sostenible; también nos permite esto asesorar y recomendarles a las autoridades que se cubre con los recursos de la salud y que se incluye en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, somos una entidad, una corporación sin ánimo de lucro, tiene una participación mixta, es de carácter privado, tiene un patrimonio propio, creada según la Ley 1438 del 2011, hace parte del Ministerio de Salud, hace parte del Minciencias, el Invima, el Instituto Nacional de Salud, Ascofame que son las facultades de medicina y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas; pese a todo esto no tenemos recursos de funcionamiento y esto es un papel que se tenía que legalizar, si se quiere fortalecer este error de elevación de tecnologías en nuestro país. Nuestra existencia en Colombia, cuando empezó esto se debe mucho a la comprensión que hacen los sistemas de salud de la evaluación de las tecnologías y es que este papel es cada vez más relevante, les decía que no menos de 30 a 40% del incremento del gasto de salud, se va en tecnologías y es que una tecnología va desde una curita hasta un marcapaso, hasta un medicamento para cáncer, para huérfanas, pero también a cómo se hacen los procedimientos y a también cómo son los modelos de atención; todo esto es susceptible, debe tener evidencia de evaluarle y de presentarle al tomador de decisión para que ellos puedan mirar cómo se hacen las cosas bien, pero también ayuda a lidiar mucho el presupuesto público y a responderle de una mejor forma a las demandas que cada vez son más crecientes en el sistema de salud.

Se deben fortalecer instituciones como el IES porque esto es parte de los retos que son adaptativos y que se tienen que enfrentar la sociedades actualmente; un punto adicional es que estamos articulando los diferentes actores y esto nos da legitimidad en los procesos de toma de decisión y además garantiza que sean procesos transparentes, de calidad idóneos y con independencia técnica; nosotros no le hacemos la tarea a nadie, únicamente

hacemos la tarea para que los tomadores de decisión puedan tomar las mejores decisiones, pero oímos y tratamos de articular todas las voces en un momento dado, entonces por esto, señores legisladores, es fundamental que cualquier reforma a la salud sea ahora o a futuro se considere el fortalecimiento del IES, el fortalecimiento del IES es su función y esto contribuirá en muchas formas a ceder una garantía progresiva al derecho a la salud, que requiere un Estado muy comprometido en la toma de decisiones informadas en evidencia y que se apoye y no se refunde desde ser una arquitectura institucional y organizacional que ya en este momento existe y cuenta el país; esto para contar con sistemas de salud sostenibles, eficaces y de calidad que de muchas formas, pues va a ayudar al final a la mejor salud para todos los colombianos, esto es una aspiración que tenemos todos, entonces sea para este momento o para las próximas legislaturas, cuenten con la Agencia de Evaluación de Tecnologías en Salud, ayúdenos a fortalecerla y a tener un mayor rol. Señor Secretario, acabé, muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, doctora Adriana Robayo por su intervención a nombre del IEPS. Interviene el doctor Ignacio Manuel Zarante Montoya, Genetista y Presidente de la Asociación Colombiana de Médicos Genetistas, doctor Ignacio Manuel Zarante, último llamado, doctor Ignacio Manuel Zarante, Genetista y Presidente de la Asociación Colombiana de Médicos Genetistas, al llamado. Continúa la doctora Adriana Ballesteros Castro Pediatra, Neonatología, Presidente de la Asociación Colombiana de Neonatología Ascón, no está conectada, no responde tampoco. Ya solo nos quedan faltando tres intervenciones. Doctor Duván Franco, Vicepresidente Colegio Colombiano de Odontólogos.

Doctor Duván Franco, Vicepresidente Colegio Colombiano de Odontología:

Buenas tardes, congresistas y a todos los que nos acompañan el día de hoy. De antemano quiero agradecerles a la Comisión Séptima del Senado y Cámara, por permitir este espacio tan importante para el personal de salud en Colombia. En mi caso en particular como odontólogo independiente y vicepresidente del Colegio Colombiano de Odontólogos he sido testigo de un sistema de salud en Colombia que no solo no ha garantizado la calidad y la oportunidad a la prestación de servicio de salud a los pacientes, sino que además no ha logrado otorgar condiciones laborales dignas para el personal de salud, por eso siempre he defendido la idea de que el sistema de salud necesita una reforma urgente, sin embargo con

profunda decepción y frustración hoy vemos que una oportunidad única se está viendo opacada por el nefasto Proyecto de ley que sigue privilegiando el interés particular sobre el general, que perjudica los derechos de los profesionales de la salud y peor aún de los propios pacientes, un Proyecto de ley que atenta contra la vida de los ciudadanos.

Como ustedes lo han podido escuchar de diferentes voces que me han precedido en el uso de la palabra, son muchos los desaciertos que propone el Proyecto de ley número 10, sin embargo quisiera hacer hincapié en tres aspectos que me parecen principalmente graves: el primer aspecto es que este Proyecto de ley no soluciona de fondo el problema de contratación laboral del personal de salud en Colombia, aunque el proyecto establece la prohibición de la tercerización, no reglamenta cómo se pretende dar cumplimiento a esto; adicionalmente deja la puerta abierta a que continúe el macabro mecanismo de contratación por prestación de servicio, que es, que como es sabido no garantiza la estabilidad laboral, carece de prestaciones sociales, implica una carga excesiva de los profesionales que se ven obligados al pago completo de su seguridad social, en otras palabras, esta reforma no dignifica las condiciones laborales de los profesionales.

El segundo aspecto, no suficiente con lo anterior, el Proyecto de ley número 10, establece unos mecanismos que propician la asfixia de los hospitales públicos, fusiones y liquidaciones; como ustedes saben, la columna vertebral de cualquier sistema de salud son los hospitales públicos, en nuestro país el hospital público es aquel que llega a las comunidades más pobres y a todos los rincones del territorio. Colombia es un país con la cifra del 60% en vulnerabilidad por lo que esta población será la más afectada, pues privados no van a trasladarse a ofrecer sus servicios por cuanto no resulta rentable para ello; adicionalmente con la liquidación de los hospitales públicos se estaría afectando de manera directa a miles de estudiantes y profesionales de la salud en Colombia, que desarrollan sus prácticas en dichos hospitales o que ven en las plazas rurales su primera oportunidad laboral a través del servicio social obligatorio, yo me pregunto, ¿en qué parte de este Proyecto de ley están pensando en los estudiantes y en los profesionales de la salud, si está arrebatando los espacios tan valiosos para su formación profesional y su incursión en el mercado laboral?

Y por último, no menos grave que lo anterior, esta nefasta reforma no solo atenta contra los profesionales de la salud sino también atenta en contra de los propios pacientes; el proyecto pasa por encima de la Ley Estatutaria de la Salud al crear y conservar los planes de beneficios,

con este proyecto el Congreso de la República le estaría dando la potestad al Ministerio de Salud y Protección Social de definir cómo es el plan de beneficio y cómo sería su financiación, abriendo la posibilidad de que al momento de un paciente padezca una enfermedad requiera de un procedimiento que no esté en el plan de beneficios deba asumir los costos de este, esto es contrario a la Ley Estatutaria de Salud y contribuye al negocio de las EPS, pues entre menos servicios deban prestar, más recursos les quedan, algo que atenta en contra del derecho fundamental a la vida, a la salud, de los pacientes en Colombia e incluso si este proyecto beneficiara a los profesionales en salud pero al tiempo afecta los derechos de los pacientes, de ninguna manera podría ser apoyado por nosotros, porque lo que afecte a los pacientes también nos afecta a nosotros.

Por eso apreciados congresistas, hoy el pueblo que se encuentra movilizándolo en las calles, pero también ese pueblo que sigue reclamando la prestación de esos servicios de salud a través de derechos de peticiones a las EPS, que siguen exigiendo el amparo de su derecho a la salud y a la vida, a través de las acciones de tutela en cientos de juzgados de nuestro país y ahora yo, frente a ustedes les suplico que archiven este nefasto Proyecto de ley, no solo piensen en nosotros los profesionales de la salud, sino piensen en ustedes mismos, en sus familias, porque todos de alguna manera también somos pacientes, que en Colombia el sistema de salud sea el que nos salve y no el que nos condene a la muerte, no a la reforma a la salud; muchas gracias, congresistas, y en sus manos queda la salud de nuestro país y un agradecimiento especial al Representante Fabián Díaz por la invitación especial a este espacio, muchas gracias.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias, doctor Duván Franco, por el uso racional del tiempo. Nos quedan dos intervenciones, Francy Rojas Quiroga, Presidente de la Asociación de Fonoaudiólogos.

**Doctor Francy Rojas Quiroga, Presidente
Asociación de Fonoaudiólogos:**

Muy buenas tardes para todos, Honorables Senadores, congresistas, Secretarios. Hoy hago una pregunta siendo especialista en seguridad y salud en el trabajo y siendo fonoaudióloga y es hasta cuándo la salud va a seguir siendo un negocio y no un derecho a la salud como debería ser.

Revisando la reforma y otros, pero los voy a tomar brevemente y es que el Proyecto de ley no constituye una reforma estructural al sistema de salud, no resuelve los problemas revelados por la pandemia, porque voy a misa sabemos que

a partir de la pandemia fue que estalló toda esta problemática que tenemos, que no es de ahorita, está desde hace más de 27 años y que simplemente esta reforma es la continuidad de la Ley 100; ni tampoco obviamente la precarización laboral de los trabajadores de salud, afirmamos igualmente que este Proyecto de ley no desarrolla la Ley Estatutaria, por el contrario, la contraviene con los que se oponen riesgos y principios fundamentales, como son la destinación específica de los recursos de la salud, que son públicos, la autonomía universitaria, la autonomía profesional y es regresiva respecto a los logros que se tenían ya en cuanto a la seguridad social en Colombia respecto a la cobertura de los derechos de salud. En nuestra apreciación se intenta acabar con la igualdad al derecho fundamental de la salud al desconocer a la Corte Constitucional a la Ley Estatutaria, acaba con la seguridad social en salud y la seguridad financiera de las familias colombianas frente a la enfermedad y obviamente tenemos aquí un artículo que es aún más importante y mucho más digamos que más fuerte en todo eso, y es el artículo 30; entonces, manifestamos gran preocupación y alarma en el artículo 30 de la ponencia porque propone conceder facultades extraordinarias al Ministerio de Salud y Protección Social para determinar los mecanismos de financiamiento innumerables y los innumerables servicios y de tecnología en el financiamiento de estos dados por la UPC, lo que significaría romper la esencia del financiamiento del sistema que en principio señalaba a la UPC capaz de cubrir con el costo completo los cobros. La perspectiva de separarlos los POS en dos partes, uno básico financiado por la UPC y otro cargo del no sabemos de quién, pondrían en riesgo o destruir el mecanismo fundamental de seguridad social, un financiamiento único que garantiza la protección financiera de las familias colombianas ante la enfermedad, incluso las de alto costo y el bajo porcentaje del gasto de bolsillo de los ciudadanos precisamente, las características del sistema de las que se presume el país en sus diferentes escenarios internacionales, ha logrado durante los últimos 20 años.

Tenemos aún más, revisando ya y es que, dentro de esta reforma, se retira la palabra “obligatorio”, el Plan de Beneficios revela la intención de que ya no exista un plan obligatorio de salud igual para todos los colombianos, propósito de la Constitución de 1991 y mandado en la Ley Estatutaria; revela que insistente en separar un plan obligatorio, reducido, financiado por la UPC para abrir la puerta aún más a los negocios de las EPS y obviamente las prepagas. La realidad un sistema de salud que se refuerza con ese proyecto diferenciará y segmentará aún más a la población colombiana al dar por finalizado un plan de salud en y una UPC

igual para todos los ciudadanos y separándolos en tres clases diferentes: una de primera categoría, que es el plan obligatorio; los de segunda, los afiliados al régimen contributivo y solo cubiertos por este, con un plan reducido; y los de tercera, afiliados al régimen subsidiado. Siendo así, desde la Asociación y como fonoaudiólogos especialistas en seguridad salud y trabajo les proponemos a los Honorables congresistas que por favor nos apoyen básicamente en generar unas mesas de trabajo, donde nosotros todos los actores de trabajadores de la salud seamos partícipes de estas mesas de trabajo, propongamos esta reforma, ¿para qué?, para rediseñar un nuevo sistema de salud, donde se condense con todos los actores, tanto los intereses de los usuarios, como en los trabajadores de salud, sabemos que en la pandemia...

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Doctora Francy, agotó sus cinco minutos.

Doctor Francy Rojas Quiroga, Presidente Asociación de Fonoaudiólogos:

Ya termino, ¿simplemente la pandemia qué hizo?, fue desnudar la realidad que tenemos los trabajadores de salud con trabajos tercerizados, de contratos por EPS, desigualdad en salarios y un montón de situaciones más con las cuales nos vemos enfrentados todos los días; muchas gracias por el tiempo y por la exposición.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa el doctor Sergio Robledo Riaga, Presidente de la Liga Colombiana de Hemofílicos y después de la intervención del doctor Robledo, estaremos llamando nuevamente al Honorable Concejal de Hato Corozal, doctor Rafael Arteaga; pero primero tiene la palabra el doctor Sergio Robledo Riaga.

Doctor Sergio Robledo Riaga, Presidente de la Liga Colombiana de Hemofílicos:

Bueno, buenas tardes ya, muchas gracias por la invitación a este conversatorio y yo estoy en representación también del Observatorio Institucional de Enfermedades Huérfanas y, pues los pacientes de enfermedades huérfanas tienen un problema en esto, además de demorarse hasta 20 años de desarrollar diagnóstico y saber qué hacer con él, la propuesta de ley incluye un artículo donde más o menos se crea un sistema salud porque se dice que sí separe las enfermedades huérfanas del sistema general de financiación, sin decir de dónde vienen esas cosas entonces los pacientes además de tener problemas y ser diagnosticados, tratados por el mismo del conocimiento del personal de salud se le generaría como otro sistema de salud

aparte donde después de 10 años, decir ah, usted tiene enfermedad huérfana, entonces se tiene que ir a este pedacito de financiación.

Nosotros no estamos de acuerdo en que se mantenga si llega a pasar el Proyecto de ley, el artículo 39, pero, pues estamos en total acuerdo de lo que dicen las Asociaciones Científicas, la Academia Nacional de Medicina Colombiana, todos los Sindicatos Médicos, los sindicatos de pacientes, las acciones de EPS, tanto privadas como públicas, en que este no es el momento por la situación social y no es el momento porque lo que se está es haciendo una reglamentación de algo que se puede, que no se necesita una ley para hacerlo, sino definir cómo se va a mejorar el sistema que es bueno, pero hay que mejorarlo porque los sistemas de salud cada vez demandan más servicios, porque vamos a ser más viejos y en el caso de enfermedades huérfanas, pues esto va a demandar muchos más nuevos tratamientos que están ingresando para que estos pacientes que no tengan ningún tratamiento, pues puedan tener una vida normal. Entonces nosotros solicitamos el retiro de este proyecto y que si se va a hacer un estudio, se haga con base en la Ley 1751 que es la Ley Estatutaria, muchas gracias.

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias a usted doctor Robledo. Nos regresamos para escuchar al doctor Rafael Arteaga, Honorable Concejal de Hato Corozal.

Doctor Rafael Arteaga, Concejal Municipio de Hato Corozal:

Sí señor, muy bien, sí lo escucho, ¿sí me escuchan?

Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas, doctor Jesús María España Vergara:

Sí señor, perfectamente.

Doctor Rafael Arteaga, Concejal Municipio de Hato Corozal:

Qué pena, es que hace rato tuve una confusión y se interfirió el llamado, pero, bueno, muchas gracias, de igual manera a ustedes Comisión Séptima del Congreso de la República muy amable de todas maneras por esta invitación, a cada uno de ustedes y al doctor Jairo Cristancho que nos tiene en cuenta en esta, en este tema de apreciación.

Es importante para nosotros tener de primera mano y dar aclaratoria a muchas cosas que nos han venido trascendiendo durante muchos años, lo digo por experiencia propia, yo soy profesional de la salud y yo duré más de 16 años incluido dentro del sector salud, de igual manera, pues he pertenecido al sindicato de ANTHOC, he sido Presidente del departamento de Casanare de este sindicato y a

nosotros hoy nos facilita geográficamente también a nuestro territorio llanero, aquí en la Orinoquia, más que todo el departamento de Casanare, de ver ese articulado como lo menciona el artículo 4°, el artículo 5°, el 6°, el 7° en el fundamento hasta dónde llega esta prestación de servicios y muy bien conocemos para nosotros, en el momento con el tema de la Ley 100 es muy deficiente, la asistencia de salud aquí en Colombia y con esto nos facilita a nosotros de que se haga más cerca la atención primaria en salud, más que nosotros somos una geografía tan distante, de difícil acceso y de tener más cerca está salud familiar como lo menciona este articulado, que es de primer fundamento de llegar como en la primera atención en promoción y prevención y se pueda facultar este tema.

También viendo el artículo 76 de este texto de salud que trae comprensión y entre la modificación a la misma Ley 100, como funcionario de salud que fui y que duramos más de 20 años, hemos durado, llevamos más de 20 años peticionando de que se haga una vinculación directa con el Estado, un régimen especial en salud y eso es lo que hoy nosotros vemos reflejado acá, de ver ese contrato de trabajo y de pasar al trabajador oficial correspondido directamente por un Ministerio y que el ente rector es el Ministerio de Salud, a eso nosotros hoy nos da orgullo de ver y de conocer de que se abre las puertas de por fin de lo que hemos peleado durante mucho tiempo, en la relación de esto.

Y también vuelvo y lo digo al tema de la región que somos nosotros geográficamente distante, de esa UPC de que sube para que se haga la prestación de servicio por medio de las ESES, de las empresas sociales del Estado lleguen al último rincón de Colombia, eso hoy a nosotros, pues nos facilita esta prestación; yo sé que muchas personas de las que han hablado anteriormente, los que han antecedido la palabra, pues algunos no están de acuerdo con este tema, pero es fácil ver la salud desde Bogotá en donde tienen todos los hospitales, donde tienen todas las especialidades y ver aquí a estas regiones tan apartadas en el cual nosotros pues la necesitamos con urgencia. Complacido con la intervención que hizo la Directora del Cancerológico, de ver de esas artimañas que han sacado mucho, donde dicen que es que van a privatizar el Cancerológico y ya ella da aclaración y eso es importante y en su, y en el artículo también de, en el artículo 57 de este texto lo dice muy claro, que se va a fortalecer estatalmente y tecnológicamente, que eso es lo que necesita nuestro Cancerológico en Colombia, de poder llegar a hacer, más adelante a tener jóvenes o personas científicas, creadoras de imágenes de una misma vacuna o de algo, eso es lo que necesitamos aquí nosotros, en

nuestro país Colombia y hay muchas cosas más importantes en el cual nos facilita a nosotros y nos da garantías de esta actualización salud, este proyecto, este texto y que de igual manera se requiere con urgencia.

Hay algunas cosas que de pronto sí ustedes, pues han pedido y han solicitado que se llegue más a profundo la pedagogía de este Proyecto de ley, pero nosotros nos facilita mucho y nos da entendimiento a que por fin vamos a obtener alguna correspondencia por parte de aquellos que han dado a entender esta actualización de este nuevo texto. Muchas gracias a todos.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Bueno, muchas gracias. Acabamos Secretario, ¿verdad?

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

Agotadas las intervenciones, Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Gracias a usted, Secretario, muy querido; muchas gracias a todos los invitados, a los presidentes de los partidos, a todos los invitados de todos los sectores, completamos con esta Audiencia, 12 en total para este Proyecto 10. Yo creo que ha sido por lo menos en lo que hace que estoy en el Congreso y como miembro de la Comisión Séptima ha sido el proyecto más debatido, donde más democracia ha manifestado la Mesa Directiva alrededor de un proyecto, hemos escuchado los diferentes sectores a favor y en contra de la salud, a las diferentes agremiaciones, a las autoridades del Gobierno, en fin, por participación yo creo que nos queda tranquilidad en el espíritu, en el corazón, porque hemos sido demócratas con este proyecto, comoquiera, pues, que es un proyecto tan importante para el pueblo colombiano y comoquiera que hoy es polémico este proyecto.

Agradecemos infinitamente a todos sus aportes, ha sido un bonito ejercicio, mañana anunciarles a ustedes que mañana hemos citado para las nueve de la mañana (09:00 a. m.) para las Comisiones Conjuntas para decidir la suerte de este proyecto que tiene dos caminos, su archivo o su continuación; esperamos nos acompañen a través de nuestras redes sociales, va a ser transmitida por YouTube, de manera que allí los esperamos a todos ustedes para que puedan ustedes observar de primera mano nuestra decisión en el día de mañana. Las Comisiones Séptimas Conjuntas del Senado y Cámara hemos hecho un trabajo de buena fe, le hemos colocado empeño desde

que se radicó el proyecto hasta ahora más de 370 proposiciones, hemos todos colocado nuestro granito de arena para mejorarlo, para completarlo, desafortunadamente a mi manera de ver, del Presidente, de quien les habla, Ríitter López, no logró un consenso importante dentro del Sector de la Salud, estamos, creemos a mi manera de ver también, que el proyecto quedó incompleto, tiene cosas muy buenas, tiene cosas regulares, tiene cosas no tan buenas y le falta para convertirse en la verdadera transformación de la salud que el colombiano anhela.

De manera que por democracia no ha faltado este proyecto, hemos tenido amplísimo debate; mañana ya llegaron, llegó el momento de las decisiones, ya mañana se mirará de una manera ya legal, de acuerdo al Reglamento Interno, cuál es el futuro de este proyecto, esperamos nos acompañen, repito, porque es importante que ustedes de primera mano vean mañana el debate de este proyecto o la definición de este proyecto. A los compañeros buenas tardes, y compañeras buenas tardes, muchas gracias, a usted, Secretario, un abrazo.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

Gracias, Presidente.

**Presidente Comisiones Séptimas Conjuntas,
Honorable Senador José Ritter López Peña:**

Nos vemos mañana, gracias.

**Secretario Comisiones Séptimas Conjuntas,
doctor Jesús María España Vergara:**

Siendo la una cero ocho (01:08 p. m.), el señor Presidente de las Comisiones Séptimas Conjuntas de Senado y Cámara declara cerrada o cerrado este foro conversatorio que comenzó a las ocho de la mañana (08:00 a. m.), y terminó a la una y ocho (01:08 p. m.). El Presidente convocó a las Comisiones Séptimas Conjuntas para mañana a las nueve de la mañana (09:00 a. m.), por nuestra plataforma zoom para según nos informó el señor Presidente tomar una decisión frente a la suerte del Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara. Gracias a todos nuestros invitados, la paciencia que a bien tuvieron hasta que les tocó el turno y que tengan una feliz tarde, Dios me los bendiga.



H. S. JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA
PRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMAS CONJUNTAS
DE SENADO Y CÁMARA DE REPRESENTANTES

H. R. JUAN DIEGO ECHAVARRIA SÁNCHEZ
VICEPRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMAS CONJUNTAS
DE SENADO Y CÁMARA DE REPRESENTANTES



ORIGINAL FIRMADO
JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
COMISIÓN SÉPTIMAS CONJUNTAS
DE SENADO Y CÁMARA DE REPRESENTANTES

ORLANDO ANIBAL GUERRA DE LA ROSA
SUBSECRETARIO
COMISIÓN SÉPTIMAS CONJUNTAS
DE SENADO Y CÁMARA DE REPRESENTANTES

COMISIONES SÉPTIMAS
CONSTITUCIONALES PERMANENTES DEL
HONORABLE CONGRESO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veintitrés (23) días del mes de junio del año dos mil veintiuno (2021).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2º, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del Acta número 13 de fecha martes dieciocho (18) de mayo de dos mil veintiuno (2021), correspondiente a la Décima Tercera Sesión Conjunta de la Legislatura 2020-2021.

Lo anterior, una vez cumplido los requisitos de la proposición aprobada el 19 de mayo de 2021, según Acta número 14 de esa fecha, así:

1. Que la Secretaría de las Sesiones Conjuntas envíe electrónicamente los textos digitales de las Actas pendientes de aprobación.

2. Que dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al envío y recibo de tales actas, se hagan llegar a la Secretaría de las Sesiones Conjuntas, las observaciones a que hubiere lugar para ser insertadas en la última Acta, si no se recibieren observaciones dentro de ese término, se entenderán aceptadas las Actas.

Texto de la proposición aprobada en Sesión Conjunta del 19 de mayo de 2021, según Acta 14 Conjunta:

Proposición

19 de mayo de 2021

(ORIGINAL FIRMADO)
JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA
PRESIDENTE
COMISIONES SÉPTIMAS CONJUNTAS

Respetuosamente proponemos aprobar la siguiente Proposición:

Facúltese a la Mesa Directiva de las Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Honorable Senado de la República y de la Honorable Cámara de Representantes, para impartir aprobación a las Actas de las Sesiones Conjuntas al **Proyecto de ley número 352 de 2020 Senado, 429 de 2020 Cámara, por medio de la cual se regula el trabajo en casa y se dictan otras disposiciones**, y su acumulado el **Proyecto de ley número 262 de 2020 Senado, 429 de 2020 Cámara, por medio de la cual se regula el trabajo en casa y se dictan otras disposiciones**, y al **Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud, con “Mensaje de Urgencia”**, entre otros temas, de conformidad con lo establecido en el Inciso Quinto del Artículo 35 del Reglamento Interno del Congreso, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

3. Que la Secretaría de las Sesiones Conjuntas envíe electrónicamente los textos digitales de las Actas pendientes de aprobación.

4. Que dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al envío y recibo de tales Actas, se hagan llegar a la Secretaría de las Sesiones Conjuntas, las observaciones a que hubiere lugar para ser insertadas en la última Acta, si no se recibieren observaciones dentro de ese término, se entenderán aceptadas las Actas.

Firman:

(ORIGINAL FIRMADO)
H. R. JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ
VICEPRESIDENTE
COMISIONES SÉPTIMAS CONJUNTAS

El Secretario,


ORIGINAL FIRMADO
JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

El Subsecretario,

ORLANDO ANIBAL GUERRA DE LA ROSA
SUBSECRETARIO