



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 1673

Bogotá, D. C., jueves, 15 de diciembre de 2022

EDICIÓN DE 20 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 14 DE 2022

(septiembre 21)

Sesión Ordinaria, Presencial y Virtual

Miércoles

Legislatura 2022-2023

TEMA: CONVOCATORIA A DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ENTORNO A LA SITUACIÓN ACTUAL, RETOS Y PERSPECTIVAS EN EL SECTOR”, SEGÚN PROPOSICIÓN: NÚMERO 03.

Siendo las nueve y diez minutos de la mañana (09:10 a.m.), del día miércoles veintiuno (21) de septiembre de dos mil veinte y dos (2022), en Bogotá, D. C., actuando como Presidente de la sesión, Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Fabián Díaz Plata y como Secretario el Doctor Praxere José Ospino Rey. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden del Día:

ORDEN DEL DÍA

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Lectura del Orden del Día

III

Informes de la Mesa Directiva

IV

Audiencia Pública

Convocatoria a distintos actores del sistema general de seguridad social en salud entorno a la situación actual, retos y perspectivas en el sector”, según proposición: número 03

INVITADOS

Doctora Olga Lucía Zuluaga Rodríguez, Presidenta Ejecutiva Asociación Colombiana de Empresas Sociales

del Estado y Hospitales Públicos ACESI; Doctora Patricia Vélez Camacho, Presidenta Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE; Doctora Gilma Rico González, Presidenta Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia; Doctora María Clara Escobar Peláez, Presidenta Ejecutiva Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo AFIDRO; Doctora María Fernanda Atuesta Mondragón, Presidenta Federación Odontológica Colombiana FOC; Doctor Sergio Isaza, Presidente Federación Médica Colombiana.

V

Anuncio Proyectos de Ley Para Votación en Primer Debate

VI

Lo que propongan las honorables Senadores y Senadoras

Esta sesión, contó con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras, así: *Sor Berenice Bedoya Pérez*, virtual después presencial; *Nadya Georgette Blel Scaff*, virtual; *Fabián Díaz Plata*, presencial; *José Alfredo Marín Lozano*, virtual, *Martha Isabel Peralta Epiéyú*, presencial; *Miguel Ángel Pinto Hernández*, Virtual; *Ómar de Jesús Restrepo Correa*, virtual; *Beatriz Lorena Ríos Cuéllar*, virtual.

En el transcurso de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras: *Ana Paola Agudelo García*, presencial; *Norma Hurtado Sánchez*, presencial; *Josué Alirio Barrera Rodríguez*, presencial; *Honorio Miguel Henríquez Pinedo*, virtual y después presencial; *Polivio Leandro Rosales Cadena*, presencial.

La honorable Senadora Piedad Córdoba Ruíz, quien no pudo asistir a la sesión, presentó excusa, la cual fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia. Se adjuntan al final de la presente Acta número 14.

La Secretaría informó a la señora 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, Legislatura 2022-2023, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado República, así:

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Bueno, muy buenos días para todos y todas, siendo las nueve y diez de la mañana (9:10 a. m.), damos inicio a la Sesión. Secretario por favor llamado a lista.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí Señor Presidente. Senadora Ana Paola Agudelo, Senador Alirio Barrera, Senadora Berenice Bedoya.

Honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Presente Señor Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Nadya Blel.

Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Buenos días Secretario, Nadya Blel, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Piedad Ruíz Córdoba, con excusa médica. Senador Fabián Díaz Plata.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

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

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Honorio Henríquez. Senadora Norma Hurtado. Senador José Alfredo Marín. Senadora Martha Peralta.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

¿Senador José Alfredo?

Honorable Senador José Alfredo Marín Lozano:

Muy buenos días, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Gracias Senador.

Senadora Martha disculpe, usted podría anunciarse en el micrófono, para que nos quede, le agradezco.

Honorable Senador Martha Isabel Peralta Epieyú:

Presente Señor Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Miguel Ángel Pinto

Honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández:

Muy buenos días para todos, Miguel Ángel Pinto, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Ómar de Jesús Restrepo.

Honorable Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa:

Muy buenos días para todos y todas, Omar de Jesús Restrepo, presente Señor Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Lorena Ríos.

Honorable Senador Beatriz Lorena Ríos Cuéllar:

Muy buenos días a todos, un abrazo, Lorena Ríos presente Señor Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Polivio Rosales.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Señor Presidente le informo que hay quórum decisorio con ocho (8) Senadores asistentes.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

De acuerdo, invitamos a los Senadores que una vez se conecten, nos permitan tener conocimiento para que queden registrados y de esa forma no tengamos inconvenientes. Vamos ya con quórum decisorio a someter el Orden del Día. Leamos el orden del día Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí Señor Presidente.

ORDEN DEL DÍA:

miércoles veintiuno (21) de septiembre de (2022)

ACTA NÚMERO 14 DE 2022

Plataforma YouTube la transmisión,

Sesión mixta, presencial y virtual,

siendo las nueve y diez (9:10 a.m.) de la mañana.

por instrucciones de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima:

I

Llamado a lista y verificación del Quórum

II

Lectura del Orden del Día

III

Informes de la Mesa Directiva

IV

Audiencia Pública

Convocatoria a distintos actores del sistema general de seguridad social en salud entorno a la situación actual, retos y perspectivas en el sector”, según proposición: número 03.

Invitados:

Doctora Olga Lucía Zuluaga Rodríguez, Presidenta Ejecutiva Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI; Doctora Patricia Vélez Camacho, Presidenta Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE; Doctora Gilma Rico González, Presidenta Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia; Doctora María Clara Escobar Peláez, Presidenta Ejecutiva Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo AFIDRO; Doctora María Fernanda Atuesta Mondragón, Presidenta Federación Odontológica Colombiana FOC; Doctor Sergio Isaza, Presidente Federación Médica Colombiana.

V

Anuncio Proyectos de Ley para Votación en Primer Debate

VI

Lo que propongan las honorables Senadores y Senadoras

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Gracias Señor Secretario. ¿Tenemos alguna proposición de modificación del Orden del Día?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

No Señor Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Ok, entonces se somete a consideración el Orden del Día, anuncio que se va a cerrar el debate, se cierra. ¿Aprueba la Comisión el Orden del Día?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Se registra la aprobación del Orden del Día Señor Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Bueno, el día de hoy tenemos diferentes invitados, la idea es que cada uno de ellos pueda tener el espacio de diez (10) minutos para su intervención. Vamos a dar inicio con quienes nos acompañan en este momento de forma presencial, también tenemos algunos invitados que están conectados de forma virtual, también se les va a dar el uso de la palabra; tengamos presente al momento de desarrollar la intervención en dar su nombre y la organización la cual representan. Entonces, iniciamos con Patricia Vélez Camacho, por un tiempo de diez (10) minutos. Patricia, si quieres puedes acá.

Doctora Patricia Vélez Camacho:

Bueno, buenos días para todos, señores y señoras, integrantes de la comisión Séptima del honorable Senado de la República de Colombia. Me presento ante ustedes, mi nombre es Patricia Vélez Camacho, soy anestesióloga de profesión y en la actualidad soy la Presidenta de la Junta Directiva de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE. La SCARE es una organización científico gremial con más de setenta (70) años de existencia y experiencia.

La SCARE tiene reconocimiento a nivel nacional como una organización seria, formada, organizada y, a nivel internacional también, hacemos parte de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesia y de la Federación Mundial Sociedades de Anestesia, albergamos a más de sesenta mil (60.000) afiliados, dentro de los cuales, tres mil (3.000) somos anestesiólogos y más de cincuenta y siete mil (57.000) pertenecen al sector salud. De todas las profesiones habidas y por haber en el sector salud, hay médicos y no médicos, esto nos capacita o nos da la legitimidad para ser voceros del talento humano en salud.

Nuestro propósito superior, como se ve en la diapositiva, es, integramos a cuidadores, velando por su excelencia en el desarrollo profesional, para ser de la atención en salud un camino seguro solidario y humanizado. Nosotros hoy hemos venido a hablarles de la problemática del talento humano en salud y lo hemos resumido en tres puntos. Primero, el pago oportuno. Para todos es sabido, que hace muchos años, el talento humano en salud viene padeciendo de falta de pago oportuno, al talento humano en salud, no se les paga dentro de los cánones o dentro del marco del contrato al cual están suscritos y cuál es la respuesta que obtienen de las entidades prestadoras de salud ante esto, que a ellas las entidades promotoras de salud o las aseguradoras no les pagan a tiempo, entonces ellos no pueden pagar tampoco a tiempo. Sabemos que cuando se le paga en forma que no es oportuna al talento humano en salud, se están violando artículos de la Constitución Política de Colombia, los artículos veinticinco (25) y cincuenta y tres (53) son claros, y dicen, que las personas tienen derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas y, a un pago oportuno digno y justo. Y también se viola el artículo dieciocho (18) de la Ley Estatutaria de Salud, diecisiete cincuenta y uno (1751) de dos mil quince (2015).

Como si esto fuera poco, también el talento humano en salud sufre, de la falta de actualización frente a sus

honorarios, salarios remuneración, compensación, como se llame o se le quiera llamar. El talento humano en salud, no recibe año tras año la actualización que es de ley para todos los trabajadores, antes, por el contrario, y es muy triste está situación; los trabajadores de la salud le hacen, contrario al aumento, lo que le hacen es una disminución de su salario, o le mantienen el mismo salario por años, por años, por años claro, y todo aumenta y el trabajador con el mismo salario desde seis (6), siete (7), ocho (8) años atrás y, la respuesta siempre la misma. Y sabe qué es lo más triste, que esté trabajador cuando reclama el pago oportuno y cuando reclama que no le han hecho el aumento, que es de ley, lo que recibe a cambio es la desvinculación laboral, la cancelación unilateral de ese contrato.

El trabajador de la salud factura a través del manual tarifario ISS dos mil uno (2001), un manual tarifario que tiene veintiún (21) años de atraso y, que, para colmo de males, está ya derogado. O, a través del tarifario SOAT, que es un tarifario que no está completo. El ISS es más completo, pero es un manual que ya no está, que ya no está en el mercado, no debería estar en mercado porque está derogado y es del dos mil uno (2001); ósea, es demasiado atrasado esto. Qué podemos nosotros también decir, que observamos con tristeza, como estas entidades de salud, utilizan de manera inadecuada las formas de vinculación del talento humano en salud, precarizan al talento humano en salud por la mala utilización de las formas de contratación, que son diversas, pero son mal utilizadas, exactamente. Eso que ha traído como consecuencia, que el trabajador de la salud o el talento humano en salud, no tiene estabilidad laboral.

Hay priorización en la lógica de mercado, ósea, las entidades del mercado pasan por encima del talento humano en salud, por encima del trabajador y de la dignificación del crecimiento y del desarrollo del talento humano en salud, pero se olvidan completamente de los derechos que tienen estos trabajadores. Nosotros a pesar de toda esta problemática que yo les estoy planteando, reconocemos que se han hecho cosas para conjurar la crisis, como es la ley de acuerdo, perdón, del acuerdo de punto final, y el hecho de que ustedes estén y que todos, el gobierno, y que todos ustedes estén escuchando a los actores del sistema; estamos llegando, estamos hablando y, estamos tratando de buscar soluciones a toda esta problemática que presentamos. Como dijo Gandhi, sé el cambio que quieres ver en el mundo. Cuáles son los retos, los hemos definido en cinco (5), creemos que debe haber la creación de una categoría de servidor público del sector salud que supere las barreras salariales de la Ley cuarta (4ª) de mil novecientos noventa y dos (1992); esta ley dice, que ningún servidor público podrá devengar un salario superior al gobernador o el alcalde del municipio, pero, contamos con especialistas con la suficiente preparación y experticia que puede devengar salarios mayores a los que devengarían estos funcionarios.

Segundo (2º), creemos que debe crearse o darse competencia al Ministerio del Trabajo o a cualquier otra autoridad que haga lo mismo pública, para conocer casos de no pago, para que todo tipo de vinculación del talento humano en salud, todos los tipos de contratación sean vigilados, revisados y se pueda tomar las medidas necesarias para contrarrestar esta problemática.

Como tercer (3º) punto, creemos que debe haber, o deben haber, mecanismos idóneos que deben verificar el cumplimiento de los pagos por parte de las instituciones para el talento humano en salud y, que debe haber consecuencias para esas instituciones que incumplan en la oportunidad del pago y en lo que dijimos anteriormente, en la actualización salarial de talento humano en salud.

Ese incumplimiento podría de pronto verse reflejado en la inhabilitación de los servicios de esas instituciones, que esas instituciones no sean habilitadas, no le sean habilitado sus servicios a los que incumplan o a los que sigan maltratando al talento humano en salud.

Como cuarto (4ª) punto creemos, que debe haber creación de incentivos para el talento humano salud, sobre todo, para aquellos que se desempeñan en zonas apartadas y de difícil acceso. Este personal, además, debería estar o se le debería garantizar, la formación o la educación continua. Para nadie es un secreto que un trabajador satisfecho con un pago oportuno, con un salario actualizado y formado, educado progresivamente en su desempeño profesional, va ser un trabajador que va a estar atendiendo la comunidad, en este caso a los pacientes, de una mejor manera.

En cuanto a la laboralización y como quinto (5ª) punto de los retos, creemos que debe hacerse, si, ha sido propuesto por este nuevo gobierno, la SCARE acepta todo tipo de contratación que sea digna para el trabajador de la salud, para el talento humano en salud, y la laboralización es una de ellas. Pero consideramos que debe hacerse de manera gradual y progresiva, que debe iniciarse por el personal de base y que luego se vaya escalando, para que finalmente llega a los especialistas. En estos, por ser un grupo especial, debe ser una laboralización flexible, porque de pronto ellos sus expectativas no están ya, en la laboralización o en el contrato laboral, pero sí debe revisarse y debe flexibilizarse.

En cuanto a las perspectivas, que ya es lo último, que es lo que viene, que es lo que nosotros creemos, consideramos que debe haber un trabajo conjunto, mancomunado de todas las asociaciones científicas, de todas las agremiaciones y que, ustedes señores del Congreso y el gobierno, deben escucharnos, deben contactarnos, y deben tomar apunte de todo lo que estas asociaciones científicas aporten o digan, porque creo que todo lo que nosotros digamos es importante para todo aquello que ustedes quieren lograr y los cambios que quieren conseguir. Hay un caso, a raíz del reconocimiento que hace la Organización Internacional del Trabajo, a las asociaciones civiles, acerca de que, las asociaciones civiles pueden presentar pliegos de peticiones y pueden hacer negociaciones; antes se decía que no se podía, pero la OIT así lo deja ver.

Hay un caso de una asociación colombiana de futbolistas profesionales, ósea un antecedente, que decidió presentar una negociación ante el gobierno y el gobierno se la negó, porque ellos no son un sindicato, o no eran un sindicato. Ellos escalaron su caso a la Organización Internacional del Trabajo, y la Organización Internacional del Trabajo respondió, que estaban habilitados para hacer negociaciones. Esto nos da la potestad a nosotros como sociedad civil, como organizaciones científico gremial y a todas las que están en el mismo orden nuestro, a ser parte de las mesas de trabajo que el gobierno y el Congreso quieran llevar a cabo, con tal de dignificar el talento humano en salud.

Estamos a sus órdenes y a su entera disposición para ello. Creemos que debe haber iniciativas legislativas que busquen la dignificación del talento humano en salud, como ya lo dije al principio, el pago oportuno, la actualización salarial anual y que se impongan sanciones frente al incumplimiento a las entidades promotoras de salud, que así lo hagan. Y, por último, nosotros queremos participar como actores del sistema, de todas esas mesas de trabajo que ustedes lleven a cabo y, que el gobierno lleve a cabo. Nos ponemos a su entera disposición, nosotros, todas las asociaciones científico-gremiales, porque lo que queremos y lo que buscamos, es la

dignificación y un mejor futuro para el talento humano en salud, Muchas gracias.

Presidente (e), honorable Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez:

Tiene la palabra Senador Fabián.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias Presidente. Decir que el talento humano, es la columna vertebral del sistema de salud, es fundamental y de allí debe partir justamente en la Reforma a la Salud que se está planteando, una Reforma estructural, el poder mejorar las condiciones de los trabajadores. Lo que hoy en día terminamos nosotros viendo, es que está haciendo tercerizados, que los horarios que ellos tienen que laborar son extenuantes, no son dignos. Me preocupa algo que ha comentado la Doctora PATRICIA en torno a la regulación de los salarios, esto es muy, muy grave.

Nosotros actualmente estamos adelantando en el Congreso de la República una iniciativa en ese sentido, por qué. Porque resulta que la jurisprudencia en nuestro país, la Corte Constitucional, ha otorgado de un derecho a los trabajadores, y es el salario móvil. Esto en razón del artículo cincuenta y tres (53) de la Constitución, donde nos permite a los trabajadores y trabajadoras tener un incremento, en razón a no perder el poder adquisitivo. Eso es fundamental, porque al no incrementarse un salario, pese a que esté por encima del salario mínimo, por supuesto, el salario mínimo tiene una reglamentación año tras año, tiene unos incrementos, pero aquellos trabajadores y trabajadoras que ganan algo más del mínimo, terminan ellos siendo vulnerados, porque no se les hacen los incrementos.

Hay que tener en cuenta algo, un trabajador, una persona que desarrolla una función o un trabajo no puede no puede devengar menos por la misma labor que está desarrollando. Eso es un principio constitucional que ha estado amparado, partamos desde ese principio. Segundo, si no se hace ese incremento, estaríamos hablando, que, en razón al IPC, al incremento de los precios al consumidor, su salario ya no es el mismo, pese a que esté ganando igual, ya no está ganando lo mismo, porque se incrementaron los precios en el mercado y su salario ha perdido su poder adquisitivo.

Nosotros planteamos desde el Congreso de la República, una iniciativa de ley, que busque dejarlo por ley, porque quiero decirle algo Doctora Patricia, si tiene conocimiento de estos casos, le agradezco que nos los ponga nosotros en conocimiento, ¿por qué?, porque nosotros podemos ayudarles y acompañarlos en estos procesos. Cualquier trabajador, hoy en día, poniendo una tutela se le debe restablecer ese poder adquisitivo que está perdiendo. Hoy en día, ya es un derecho adquirido. Hoy en día, los trabajadores pueden acceder a este incremento, lamentablemente en algunos casos por vía tutela, porque también hay que reconocer, que varias empresas, hacen los ajustes salariales año tras año, incrementando mínimo el IPC, para no perder justamente ese poder adquisitivo en los salarios. Así que por medio de una tutela se puede acceder a este derecho, que no debería ser por medio de una tutela, y es por eso que nuestra iniciativa de ley busca que se pueda ya estar estable, que se puede establecer ya en la ley, para evitar que los trabajadores deban ir a la justicia.

Eh allí la importancia de nosotros en esta reforma estructural por supuesto contar con ustedes, es de vital importancia. Hoy en día, estamos viendo que están utilizando el modelo de contratación sindical, sindicatos que no son sindicatos, hay que dejar muy claro, que son figuras de sindicatos que terminan siendo, es una forma de contratación, que en muchos casos, y en Santander

terminamos viendo, que quiénes están detrás de estos sindicatos de papel, son grupos políticos, que terminan haciendo negocios con los hospitales, que también en algunos casos, se terminen volviendo fortines políticos, y es allí donde también vemos el deterioro del servicio de la salud. Porque no podemos nosotros politizar un servicio, porque nosotros no podemos terminar viendo como un hospital, me acuerdo que hicimos nosotros un debate de control político y le preguntábamos al gerente del hospital sobre sus trabajadores, él hacía solamente mención quienes estaban contratados directamente, y eran básicamente los que se encargaban del área administrativa, los camilleros, las enfermeras, todos los trabajadores de la salud que desempeñan un trabajo misional, no estaban contratados directamente, sino era el área administrativa, esto termina afectando por supuesto la prestación del servicio, que es el eje fundamental del sistema; trabajadores que no reciben sus salarios a tiempo justamente por esa contratación sindical, trabajadores que no reciben sus salarios también porque las EPS, no desarrollan los pagos a los hospitales y los gerentes también se terminan volviendo cobradores de facturas.

Entonces, eh allí la importancia de tener como eje fundamental el talento humano, porque un trabajador que lleva tres (3), cuatro(4), seis (6) meses sin su salario, cómo nosotros podemos exigirles, cómo nosotros podemos querer tener un servicio de calidad cuando el talento humano no tiene condiciones dignas, es que hemos tenido, incluso, casos en Santander de suicidios debido al colapso mental que tiene una persona al no tener sus ingresos, al tener que ir a trabajar, también por un espíritu de servicio a las comunidades y no recibir ese trato digno, que ni siquiera le paguen a tiempo. Entonces, allí es fundamental, y en esta Reforma que se está planteando, debemos nosotros subsanar todos esos vacíos, que terminan permitiendo esos abusos. Y hay que plantear la creación de dos regímenes de esa contratación especial, obviamente haciendo esos ajustes que justamente mencionaba, para poder nosotros tener una nómina, como hoy en día la tienen los docentes, que reciban sus salarios, directamente, sin intermediaciones, un salario digno. Que ellos se puedan organizar, que realmente nosotros podamos tener unos trabajadores contentos dignos y de esa forma, tener el mejor servicio de la salud posible para nuestro país. De allí conlleva diferentes ajustes, pero elemental y debe ser fundamental, el eje vertebral de esta Reforma al sistema de salud, el talento humano, muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Continúa con el uso de la palabra la Senadora Martha.

Honorable Senador Martha Isabel Peralta Epieyú:

Buenos días a todos, creo que comparto con el Senador Fabián, en el sentido, de que si la Reforma a la Salud no va encaminada a dignificar el talento humano en salud, pues realmente no tendría sentido que se dé una Reforma a la Salud, pienso que sí hay un sector que hoy merece ser dignificado, es el sector de la salud, son los médicos, son los enfermeros son los camilleros, son todo ese personal, que son fundamentales para que el derecho a la salud empiece a ser garantizado y hoy no queremos nosotros más marchas, más paros, más situaciones inhumanas alrededor de los trabajadores de la salud, que además, de lo que hoy son costosas las carreras para estudiar la medicina y, cualquier sector de la salud, además de que toca pasar todo un calvario para que un médico se pueda especializar y medio empezar a dignificarse laboralmente y salarialmente, tiene que soportar que la clínica, el hospital, no le pague o le pague cuando quieran o como quieran.

Pienso que también acá, tenemos que convidar al Ministerio del Trabajo, a que esto tiene que ser un trabajo conjunto, colectivo con el Ministerio de Salud, y por supuesto, cuenten con esta Comisión, para que, en todo el desarrollo de la misma Reforma a la Salud, de la misma Reforma Laboral, los distintos gremios incluidos el de la salud, puedan estar participando de manera activa. Yo pienso que la humanización del país debe empezar por este sector, que nos demostró en pandemia, lo débil, que a pesar de lo débil que estaba nuestro sistema, el personal de la salud, hoy es el que salvó la mayoría de las vidas que hoy conservamos los colombianos, y el país y el mundo entero. Gracias a ellos, hoy estamos nosotros con vida, gracias a Dios y a ellos también, podemos nosotros decir que pasamos uno de los peores momentos de la humanidad, y fueron ellos que se sacrificaron para atendernos.

Pero cómo van a pensar ustedes que alguien llegue a su espacio de trabajo con ganas de trabajar, con ganas de atender a un paciente, por eso es que ustedes van a las clínicas o los hospitales y les atienden de mala gana y no es porque quieran, es que la situación los obliga a veces, a tener ese carácter y esa actitud. Quién va a estar feliz en un puesto de trabajo donde lleva seis (6) meses sin pagarle, pero tiene que llegar a trabajar porque si no peor, se queda sin el contrato y además son papás, son mamás, son jóvenes que ha hecho un esfuerzo para llegar a ese nivel de formación, y hoy uno de los sectores profesionales más maltratados en nuestro país, es el sector de la salud, son los médicos, son los enfermeros, son los camilleros que revisemos las condiciones en las que están, las clínicas y los hospitales están esclavizando al personal de la salud, yo creo que esta Comisión tiene que entrar a hacer una revisión seria, un debate profundo, respecto al talento humano del sector de la salud y la Reforma a la Salud, al menos nosotros estamos convencidos en esta Comisión, de que tiene que comenzar por ahí las garantías, tiene que empezar a darse la Reforma en ese sentido, porque de resto de nada servirá transitar a otro sistema si el personal de la salud está desprotegido. Así que cuente con esta Comisión y ahí estaremos activamente invitando a las mesas de trabajo, en los debates, en audiencias públicas que se merece, porque esta Reforma a la Salud tiene que vincular las voces de los actores principales que son el personal médico de la salud. Muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias a usted Senadora. Doctora Patricia si quiere decir algunas palabras

Doctora Patricia Vélez Camacho:

Sí, lo que decía el Senador Fabián, la Senadora Martha, es muy cierto, yo no lo mencioné dentro de lo que dije, pero quedó demostrado en la pandemia con el Covid diez y nueve (19), la importancia del talento humano en salud. Nosotros, yo hago parte de ese talento humano en salud, yo soy anestesióloga y estoy activa en mi trabajo todavía, pensando pues en mi pensión, pero aún no la tengo, y aún sigo trabajando. He sido víctima de todo esto, de todo esto de lo que hablé, he sido víctima de la falta de pago oportuno, he sido víctima de la no actualización tarifaria, anual, de ley, que todo trabajador merece. Nos han violado los artículos veinticinco (25) y cincuenta y tres (53) de la Constitución, nos violan constantemente el artículo diez y ocho (18) de la ley Estatutaria de Salud y cuando reclamamos, lo que recibimos a cambio, ya lo dije al principio, es la desvinculación unilateral del contrato, nos dicen no queremos seguir contando con usted ya tenemos otros anestesiólogos en cola, que están dispuestos a venir a trabajar, inclusive por menor salario, porque eso es lo que hacen, ofrecen menos cantidad

salarial al que llega después y el que llega, no es que no le importe es que también necesita y no tiene en cuenta que le va a suceder exactamente lo mismo, porque sí a este que se fue le deben doce (12) o más meses de salario, porque pasa un año y entonces lo que estaba atrasado, la respuesta es no, ya lo que quedó del dos mil veintiuno (2021) no te lo puedo pagar, entonces, te voy a empezar a pagar a partir del dos mil veintidós (2022) y eso va quedando ahí rezagado.

Entonces, cuando uno reclama, lo desvinculan, y el que llega, sabiendo o no, conociendo o no la situación del que se va, entra a trabajar por esa tarifa por una tarifa menor, pero no pensando más allá, no pensando en que más adelante le va a suceder exactamente lo mismo, porque le van adeudar la misma cantidad de meses, no le van a actualizar la tarifa anualmente y, cuando reclame, lo van a sacar y va a entrar otro grupo. Eso es lo más triste, lo que ustedes dicen es muy cierto, o sea, contar con nosotros, estar nosotros ahí en las mesas de trabajo donde empiecen a tratar de dignificar todo este maltratado talento humano en salud y vuelvo y les repito, estamos a su entera disposición para cuando nos necesiten, aquí estaremos presentes, para colaborarles en lo que ustedes necesiten. Muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias a usted Doctora Patricia, continuamos con el uso de la palabra al Senador Honorio, que se encuentra de forma virtual, senador tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias Señor Presidente, un saludo especial para usted y para todos mis colegas. Yo comparto plenamente la posición suya, así mismo como deben subir los salarios, en virtud del principio de remuneración mínima vital y móvil, así como sube todo en la nación colombiana deben subir los recursos para la salud y no decrecer. Por eso en el día de ayer, con extrañeza registraba las afirmaciones de la semana pasada, de la señora Ministra de Salud, donde lo expliqué de la reducción de la UPC, entonces no tiene sentido y la verdad sorprendido, yo espero que se rectifique esa posición por el bien de la salud de la prestación del servicio de salud de los colombianos.

La Senadora Martha Peralta ha dicho algo muy importante, no tiene sentido una Reforma, sino es para priorizar el talento humano en salud. El recurso humano en salud, es vital, es fundamental, es importante, es el bastión del sistema. Existen trabajadores de la salud, que cumplen a cabalidad con los mandatos establecidos por la OIT, están sindicalizados, los convenios ochenta y siete (87) y noventa y ocho (98), hay otros que no lo hacen también, pero sin lugar a dudas se requiere una mejora sustancial y priorizar el talento humano en salud. Señor Presidente, los cambios en el sistema de salud, respecto al personal o talento humano, consiste también en sanear el flujo de los recursos, en eliminar la corrupción que en muchas regiones se presenta y en muchas instituciones y que viene agobiando al sistema, desde hace unos años. Señor Presidente, no tiene sentido y objeto que le deban al personal de la salud cuatro (4), cinco (5) y seis (6) meses, le hablo de un tema puntual para sintetizarlo y poner un ejemplo, el Hospital de Ciénaga en el departamento del Magdalena le deben a sus trabajadores seis (6) meses, entonces de qué reconocimiento al talento de la salud estamos hablando, cuando no se le tiene al día en el pago a la prestación de los servicios, de eso, a lo que hace poco llamábamos los héroes en la nación colombiana que abordaron con total ahínco y dedicación el tema del

Covid para salvar la vida de millones de colombianos . Muchas gracias, Señor Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias a usted, Senador Honorio, compartimos los puntos que expresa. ¿Algún otro Senador está solicitando el uso de la palabra? Secretario, por favor, vayamos registrando a cada uno de los senadores que se van conectando de forma virtual, que de pronto no anuncia su conexión para que quede en el acta, de igual forma, la Senadora Berenice, ya se encontraba tiempo aquí en el salón del recinto, igual ella ya se había registrado de forma virtual, no hay ningún problema.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí Señor Presidente, hay la asistencia de doce (12) honorables senadores.

Presidente (e), Vicepresidente Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Los que se han conectado será que lo pueden para que quede en el acta que ya estaban presente, de pronto ellos no se han anunciado, pero ya se encuentran presente en el recinto.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí Señor Presidente, se registró en el acta la presencia de los senadores que están virtualmente y también de los que están presencialmente y los que estaban virtualmente y llegaron, también se hizo ya la anotación, muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias a usted Secretario, continuamos con el uso de la palabra de los invitados, muchas gracias Doctora Patricia. Continuamos con la doctora.

Doctora Patricia Vélez Camacho: Muchas gracias a ustedes.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Gilma Rico González. Presidenta de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Continua tiene el uso de la palabra por hasta diez (10) minutos.

Doctora Gilma Rico González:

En mi calidad de Presidenta de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC y las demás organizaciones de enfermería, damos las gracias a la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado por esta invitación y dispuestas a trabajar con ustedes en todo momento para mejorar la situación del personal sanitario en Colombia.

En primer término, quiero resaltar que como gremio nosotros llevamos tres (3) décadas, exponiendo la situación que se presenta en el sector de la salud y defendemos esta posición, con respecto a que la salud es un derecho humano y fundamental. Participamos activamente en la movilización por cambios estructurales del actual modelo de salud, entre los cuales consideramos los siguientes: la salud debe ser vista desde una perspectiva de promoción y prevención; un tema que debe ser incorporado de una forma real y visible para prestar atención a las familias en sus propios territorios, con la supresión de la intermediación. Salud para la vida no para el negocio, siempre lo hemos dicho y estamos desde la Ley cien (100), las condiciones de los trabajadores del sector salud se precarizaron totalmente y especialmente el de nuestro gremio.

Necesitamos que la salud no dependa de esa capacidad de pago, que avance en oportunidad, en universalidad y en accesibilidad para la población. Necesitamos que se

reglamente la Ley Estatutaria diez y siete cincuenta y uno (1751) de dos mil quince (2015) particularmente en el aspecto, de todos los aspectos referidos a los trabajadores del sector de la salud en materia de condiciones para el ejercicio del oficio o de la profesión.

Como enfermera, consideramos mandatorio, implementar la Política Nacional de Enfermería expedida mediante Resolución, siete cincuenta y cinco (755) del doce (12) de mayo del veinte veintidós (2022), esta fue una construcción colectiva con todo el personal a nivel de todos los territorios en Colombia, dividimos el país en seis (6) regiones y estuvimos ahí desde la academia, desde la asistencia, desde todos los roles que tiene enfermería en el país. Estuvimos construyendo esta Política, y ahí participó el Ministerio, pero principalmente las seis (6) organizaciones que formamos parte, el ANEC, El Tribunal Ético de enfermería, La Organización Colegial de Enfermería, El Consejo Técnico Nacional de enfermería, La Asociación Colombiana de Escuelas y Facultades de enfermería participamos y la Asociación Colombiana de Estudiantes de Enfermería, que consideramos que es súper importante trabajar desde ya con los estudiantes; desde el dos mil diez y ocho (2018) empezamos esta construcción. Esta construcción de la Política enmarcamos tres (3) puntos especiales que son las condiciones laborales de todo el personal sanitario, especialmente enfermería, porque consideramos y así lo considera la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Consejo Internacional de Enfermería, es el eje fundamental de los servicios de salud en las poblaciones, en el sistema sanitario de todas las organizaciones en el mundo.

Entonces queremos recuperar unos entornos laborables, saludables, reconocidos económicamente y socialmente, porque nuestra profesión carece de eso, que nuestras enfermeras hacen un pregrado, posgrados, maestrías, doctorados y realmente no son reconocidos en el país como tal, entonces, eso lo queremos dignificar en la política. Fortalecer la formación y las competencias profesionales, corresponde al Estado Colombiano apoyar la formación inmediata en atención primaria en salud.

Nosotros estuvimos analizando con todas las organizaciones de enfermería y decíamos, bueno, queremos implementar todo lo de atención primaria en salud, de pronto en mi época, hace ya hace algunos años, vimos un sistema de salud donde el gobierno era el que tenía que ver con la prevención y promoción y la hacíamos donde desaparecimos realmente enfermedades como la tuberculosis, enfermedades transmisibles pero era por esa atención primaria que se hacía allá desde los sitios lejanos, entonces sí vale la pena que lo trabajemos y que hagamos.

En este momento hay que hacer un buen fortalecimiento tanto incentivar a nuestros profesionales, incentivar la educación y ayudar a que realmente nuestro profesional supere esta parte de atención primaria. Hay que, pues los incentivos para laborar en áreas dispersas rurales, unos equipos interdisciplinarios, con carácter resolutivo en este primer nivel de atención. Hay una cuestión que siempre lo hemos dicho y es marcada, y es el de fortalecer el servicio social obligatorio como un instrumento para llegar a las comunidades remotas, recursos calificados para el cuidado de la salud. Vemos con preocupación cómo, día a día, este servicio social obligatorio se lleva a un concurso cada seis (6) meses y por decir algo, hay no más cien (100) plazas, porque como eso lo manejan las EPS, hay solo cien (100) plazas y salen dos mil (2.000), dos mil quinientos (2.500) enfermeros, enfermeras y a nadie se le da plazas realmente para su primer empleo y,

creemos que con esta población podemos llegar a esas zonas remotas del país y estamos en disposición, ya hablamos con las facultades de enfermería, con todos y estarían dispuestos hacer un servicio social obligatorio.

En el entorno urbano debemos reconocer las especialidades de enfermería e implementar ese escalafón profesional, restablecer el liderazgo y autonomía de la enfermería que corresponde al tercer nivel de la política nuestra. Llamamos la atención sobre la migración tan alta de profesionales en enfermería a países de renta alta, se nos están yendo más o menos seis cientos (600), setecientos (700) profesionales de enfermería, por las malas condiciones que existen en el país, en busca de mejorar su vida en otros países. Tenemos registros, tanto la ANEC como la Organización Colegial de Enfermería, donde firmamos a diario muchísimas tramites internacionales para este vínculo y decimos en el mundo entero van a faltar, de aquí al, veinte veinticinco (2025), dieciséis (16) millones de enfermeras. En Colombia nos está haciendo falta, no tenemos sino dieciséis puntos un (16.1) profesional por diez mil (10.000) habitantes, lo que la norma internacional, el mínimo sería de veinticuatro puntos seis (24.6) profesionales por diez mil (10.000) habitantes; entonces estamos en un déficit exagerado, incluso ayer tenía reunión con enfermeras que se van del país y me decían, pero es que aquí no nos están ofreciendo nada, nos están ofreciendo maltrato, bajos salarios.

Lo que decía la Doctora, anteriormente, no pago de salarios, seis (6) meses, cinco (5) meses sin que se les pague sus salarios, las gentes les ofrecen otra vida y se van, y son jóvenes y entonces quien nos va a cuidar a esta población en unos años. Respecto a la financiación del sistema compartimos del Fondo Único para la Salud, con un giro directo a los hospitales, mejoramiento de saneamiento básico ambiental, como parte de los determinantes de la salud. En cuanto a la estructura de la red pública hospitalaria, solicitamos y pedimos que se fortalezca, se financie la nómina de los trabajadores con recursos del Sistema General de Participaciones, como siempre lo hemos venido diciendo las organizaciones gremiales y sindicales. Abonar la forma de facturar servicios para pagar una nómina porque en esta línea estaría la red a punto de su liquidación, de no intervenir con un plan de recuperación urgente.

Reconocemos como eje fundamental el recurso humano para la prestación de los servicios y en particular para esta perspectiva de promoción y prevención, valorando el papel de la enfermería como lo reconocen los organismos internacionales. Hace diez (10) días estuvo acá, estuvimos reunidos, con la OMS, OPS, El Consejo Internacional de enfermeras, La Federación Panamericana de Enfermeras, y tocamos este punto muy relevante, en cuanto a mejora de condiciones, tanto eso evitaría los efectos adversos en el sistema de salud, un problema grave que existe a parte de los salarios, es que no hay el personal suficiente para cumplir una ratio de enfermería y nuestras enfermeras están sufriendo, la ley, se les viene todo el castigo porque cometen errores, las auxiliares y las enfermeras son las que van a ir a la cárcel, son las que van a ir a pagar, porque son las responsables del cuidado del paciente y el sistema realmente no le interesa, no apoya, entonces eso lo solicitamos. Tener en cuenta que el cuidado de la vida y la salud de las poblaciones tiene un carácter de género, en un ochenta y tres (83) por ciento, mujeres y, más de los recursos, pues es en enfermería realmente, y es necesario tener en cuenta esta condición para los temas contractuales. Esas brechas salariales también tenerlas muy en cuenta.

Como conclusión declaramos nuestra esperanza y nuestra disponibilidad para con el gobierno actual, aportar al sistema de salud y de seguridad social para poder saldar la deuda con la población colombiana, no más muertes a cargo de las barreras de acceso a este sistema, requerimos un sistema de salud universal público, basado en atención primaria en salud, solicitamos a esta Corporación agendar los temas de enfermería como prioridad, costo efectivo para garantizar la vida y el cuidado de la salud de las comunidades. También implementar la política de enfermería y para ello, estaremos buscando apoyo, para lograr en la estructura administrativa también, una dirección de enfermería en el Ministerio de Salud, que podamos tener un par con quien hablar, porque eso lo estamos pidiendo desde hace muchos años y no se ha dado.

Algo muy importante que consideramos en enfermería, los sindicatos, las organizaciones, es ratificar el Convenio ciento cuarenta y nueve (149) y la Resolución ciento cincuenta y siete (157) sobre las condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería, de la OIT de mil novecientos setenta y siete (1977), este convenio, sabemos que llegó ya al Senado, está en la Comisión Segunda y necesitamos subirlo, necesitamos escalarlo, porque sería muy bueno. La Central Unitaria de Trabajadores CUT, nos acompaña en esto y nos acompaña también la Organización Internacional del Trabajo OIT, ese sería mis aportes para este evento.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias, Doctora Gilma, ¿alguna cosa?

Doctora Gilma Rico González:

Mostrarles, esta es nuestra política, ¿sí se ve? Política Nacional de Talento Humano en Enfermería y el Plan Estratégico veinte treinta y uno (2031), veinte veintidós (2022) veinte treinta y uno (2031), por diez (10) años, este es el primer borrador que fue veinte veinte (2020) veinte treinta y uno (2031) pero después corregimos y va veinte veintidós (2022) veinte treinta y uno (31) por diez años, resignificando la profesión de enfermería, tiene todos los logos de las organizaciones de enfermería, y la verdad es que en esta construcción participaron todas las poblaciones de Colombia y de acuerdo a eso es que pudimos sacar la ley está con un enfoque de derechos humanos, con un enfoque de género, o sea, absolutamente todo lo trabajamos para poder hacer posible esto y nuestro sueño, de verdad, es saber que de verdad se mejore el sistema de salud, que mejore las condiciones del personal de enfermería, que tengamos una política de retención de las enfermeras y del personal de la salud en Colombia, porque a nosotros han llegado médicos generales, que nos dicen, ayúdenme y yo me voy para Alemania como enfermero, a trabajar porque aquí, pues es otro cuento y se nos están yendo.

Es una vergüenza y nosotros decíamos con las entidades que llegan internacionales a decirnos, ayúdenos a llevar enfermeras para otro país, sí, ayúdenos en esa forma y sabemos que las enfermeras se están yendo. Y cuando va a ver uno y habla con ellas le dicen, sí, aquí no me reconocen mi especialidad, no me reconocen lo que yo hago y entonces me voy. Dejé sobre el tapete todas estas inquietudes y dispuestos a trabajar con ustedes.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias Doctora Gilma, muy importante que el documento se lo haga llegar al Secretario, para que nos lo pueda compartir a toda la Comisión y todos los Senadores tengamos ese documento tan importante que ustedes han construido. ¿Listo?

Doctora Gilma Rico González:

Bueno, sí, muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

¿Alguien más va a tomar el uso de la palabra? Doctora Berenice y posteriormente la doctora Paola.

Honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Yo quiero hacer, buenos días a todos y a todas, yo quiero hacer un comentario con respecto al tema de las enfermeras y, es que las enfermeras, si son muy importantes para el tema de la salud, ellas son el primer contacto que tiene el paciente o que tiene la ciudadanía o la población, de ahí en adelante llegan los médicos, los especialistas, pero las enfermeras son las primeras personas que tienen ese contacto con la comunidad con el paciente o con la comunidad. Si han sido muy mal remuneradas y aparte de eso muy mal tratadas, el trato que han recibido es indignante, es indigno y no solamente por la población intolerante, o por la población, yo siempre he dicho que los colombianos tenemos un problema grandísimo de salud mental, que no toleramos y que por todo nos ofuscamos y nos molestamos.

Pero también pienso, que han sido muy mal tratadas por el área de la salud, por los mismos médicos, por el mismo Ministerio, acabas de decir Rocío, que no tiene un enlace en ese Ministerio que donde ustedes puedan llegar a pedir un favor o pedir una ayuda. Desde la Comisión Séptima y sé que mis compañeros de la Comisión Séptima están de acuerdo, vamos a tratar de que se haga un mejor enfoque en el tema de las enfermeras y aparte de eso, también hablabas de que se iban, pero también creo, yo recorro el país, y en cada territorio hay una cantidad de chicas y chicos que están estudiando enfermería, y me pasa con una niña de Antioquía, la mandan hacer, yo no conozco el proceso, pero la envían para el Cauca hacer como el año rural, yo no sé qué es lo que hacen cuando termina, y ella tiene una niña muy pequeña y pide que por favor, que la dejen más cercana a su niña porque le queda imposible ir hacer por los gastos económicos y no le aceptan eso, entonces también entre los mismos, como lo dije ahora, entre el mismo tema de los directivos o de los jefes jerárquicamente más altos, pues también que tengan un poco de solidaridad con las personas que están estudiando enfermería.

Porque sí están siendo tratadas así, con muchísimas más ganas se van a ir del país, porque ni siquiera de su misma área están recibiendo solidaridad. Yo creo que el tema de salud, yo lo he dicho, desde que llegamos aquí, a esta Comisión, el tema de salud de este país es muy delicado, estamos en cuidados intensivos y aparte de eso se le están sumando, escuchaba ahora que hablaba el Doctor, el Senador Fabián, que siempre hemos dicho los falsos sindicatos de la salud, siempre hemos hablado él y yo de eso, esos falsos sindicatos que están aprovechándose de los prestadores, de ustedes los enfermeros, las enfermeras, de los médicos, de los especialistas, aprovechándose de eso porque a nadie le tienen que rendir cuentas, a nadie le tiene que presentar un informe, a nadie tiene que, ni siquiera la DIAN, ni siquiera a un, a nadie le tienen que rendir un informe, entonces, esos falsos sindicatos se están aprovechando y creo que entre las EPS y esos sindicatos están deteriorando cada día más el tema de la salud en este país. Ese era mi comentario Senador Fabián.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias senadora. Continúa con el uso de la palabra la Senadora Ana Paola.

Honorable Senador Ana Paola Agudelo García:

Presidente muchas gracias, con los buenos días para todos, agradecerle a la Doctora Gilma, pues el panorama que también nos presenta aquí ante la Comisión, muy interesante también la propuesta que tiene en materia, el apoyo a las enfermeras y es que me llamo la atención Presidente, porque justamente hoy en la plenaria tenemos la votación del Proyecto de Salud Mental, que quiero aprovechar para pedir a mis compañeros nos apoyen para sacarlo adelante y también a los compañeros que están conectados porque en el estudio que hicimos y, la Doctora Berenice ahora toco el tema, cuando estaba naciendo este proyecto pues nos reunimos con todos los doctores, entre ellos con el Colegio de Psiquiatría, con la Asociación, con el Colegio de Psicólogos y desafortunadamente Doctora Gilma, tenemos un déficit muy grande en materia de enfermeras y de terapeutas, en lo que concierne a salud mental y lo que usted nos cuenta es general en todos los campos, y en salud mental nos preocupa porque ahora la Doctora Berenice nos decía y creo que lo hemos discutido acá, es un tema transversal, finalmente en todos los temas que tocamos nos sale salud mental porque no tenemos claro una política de prevención, desafortunadamente.

Y quiero contarles compañeros con gran tristeza, que haciendo el estudio para este proyecto de ley, encontramos que el Conpes que hay para la Política Pública de Salud Mental, tiene asignados uno como dos (1,2) billones de pesos, y hasta el momento, por lo menos en esta Comisión, nosotros no tenemos una rendición de cuentas, y si no la tiene esta Comisión, pues no me imagino que tiene los ciudadanos.

Entonces es una situación muy triste, que realmente nos preocupa y que nos motivó, también en su momento, a este análisis, de sacar adelante el Proyecto de Ley de Salud Mental, pero yo creo que allí vamos a necesitar un enfoque muy especial con nuestras enfermeras, porque en medio de la economía del cuidado, del apoyo que hay que darle a los familiares, que dificultad tan grande para una familia poder tener acceso a una enfermera, vemos no solo la dificultad en que se lo aprueben sino que hoy con lo que la Doctora Gilma nos cuenta, pues seguramente también es por ese déficit que tenemos de personal profesional. De lo que dice la Doctora Berenice cuando nos recorremos el país, no solo es pedir que estén cerca a las familias y por eso sería muy interesante estudiar esta propuesta para la Política Pública, sino que, tenemos infinidad de casos, de jóvenes hombres y mujeres pidiéndonos apoyo en lo laboral para ser enfermeros; entonces dónde está ese cuello de botella, porque sí tenemos jóvenes formándose y preparándose para apoyar y hacer parte del talento humano de la salud del país.

Por el otro lado, sí tenemos unos pacientes que necesitan, unos con algunas características diferentes a las otras, como es la salud mental, pero entonces, por qué al paciente no le llega esa enfermera, por qué a ese joven que se forma no le llega esa opción laboral, que no solo al que le llega como dice la Doctora Gilma, muchos toman la decisión de migrar, salir del país porque en otras condiciones en otros países, pero muchos también, toman la decisión de quedarse y desafortunadamente no encuentran una opción laboral. Entonces Doctora Gilma, acá, como siempre lo decimos, esta Comisión está para el trabajo por nuestros colombianos, para la defensa de nuestra salud, el Doctor Polivio, también nos ha contado muchos temas de su región allí en Nariño, zonas apartadas que se ven afectadas y nuestro Presidente Doctor Fabián, yo sé que usted siempre ha estado liderando esos temas, que bueno que podamos luego estudiarlo de una forma más técnica y, yo aprovecho y hecho la cuña de ese

déficit de profesionales de la salud, específicamente de enfermeras, saquemos adelante el Proyecto de Salud Mental y le pongamos el ojo en la ejecución, como se lo tenemos que poner a ese Conpes que les acabo de contar. Gracias Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Por supuesto que sí, Senadora Ana Paola. ¿Alguien más está solicitando el uso de la palabra? En la plataforma.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

No Señor Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Tiene el uso de la palabra Doctora Gilma.

Doctora Gilma Rico González:

Pues, contarles que realmente nosotras como enfermeras en salud mental, tenemos un Consejo Nacional de Salud Mental en Enfermería, donde vinculamos a nuestras enfermeras que son especialistas en salud mental, en muchas regiones del país, esto lo hacemos en conjunto con ACOFADE, las facultades de enfermería también, para poder nombrar ese recurso y están en las distintas regiones del país, pero vemos también una situación muy crítica dentro del personal de la salud, dentro de su salud mental, todo lo que generó el Covid.

Es así, que la preocupación nuestra es supremamente grande, cuando vemos que no se le dio salida adecuada a la salud mental del personal sanitario en Colombia, y que hoy tenemos gente joven, que se está yendo de su trabajo, están prefiriendo ir a vender maquillaje, ropa, lo que quiera, menos enfermería o menos auxiliares de enfermería. Entonces, hay hospitales donde realmente hay una salud mental, pero la puede atender, si no está el psiquiatra, porque tampoco tenemos la capacidad de psiquiatras en el país, puede ser una enfermera que ha hecho su especialización también o psicología, pero no, resulta que a nuestra enfermera le dicen toca atender quemados, ayer me contaban, entonces atiando, quemados en el primer piso y me subo al sexto piso a salud mental, entonces a qué momento hago o no hago, sí, esa es una situación que tenemos que ir a ver en uno de nuestros hospitales regionales, y decíamos, esto es el colmo, no respetan que especialidad tenga la enfermera, que hay tendría tiempo para atender los pacientes.

También tenemos las enfermeras a nivel escolar que es muy importante que estén allá y es una especialidad, pero como les digo es una carrera que no está muy reconocida y que se confunde fácilmente con otro oficio y con cualquier persona que dice yo soy enfermera, pero realmente la profesión no se conoce muy bien con todas sus especializaciones.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias Doctora Gilma. Continúa con el uso de la palabra la Doctora María Clara Escobar. Presidenta Ejecutiva de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y de Desarrollos. Continúa con el uso de la palabra, diez (10) minutos.

Doctora María Clara Escobar:

Gracias, muy buenos días Senador Fabián Díaz, un saludo muy especial para la Senadora Norma Hurtado y para los demás que nos acompañan en este recinto y virtualmente. Hoy vengo en representación de AFIDRO, es el gremio que agrupa a la industria farmacéutica, innovación que llegó al país hace más de cien (100) años, nuestros afiliados investigan y desarrollan medicamentos que han dado una respuesta terapéutica a las necesidades de salud de la humanidad.

Gracias a toda esta innovación y el trabajo articulado con los sistemas de salud y sus actores, la expectativa y la calidad de vida de millones de personas en el mundo ha aumentado significativamente. Los anuncios sobre una Reforma inminente al sistema de salud por parte de la Ministra asegurando que existe una crisis evidente del modelo, pues nos permite reconocer que nuestro sistema se encuentra en un punto de inflexión. Esto demanda de nuestra parte, una disposición a contribuir a las discusiones relevantes que el acceso a la salud por parte de los colombianos siga siendo el objetivo primordial. Parte de estas conversaciones deben pasar necesariamente por registrar los logros de un sistema, que después de casi treinta (30) años de la creación de la Ley cien (100) se ha posicionado como modelo de equidad de América Latina.

Hoy el país, cuenta con cobertura universal en salud, y ofrece un mismo plan de beneficios a todos los colombianos; independientemente de su nivel de ingreso. Así mismo, ha alcanzado la protección financiera de la población frente a gastos catastróficos en salud, con el gasto de bolsillo más bajo de la región. Estos son avances que definitivamente no se deben desconocer, teniendo en cuenta, que la salud es un derecho fundamental, es por eso que no podemos adoptar medidas que resulten regresivas. Desde la industria, sin embargo, reconocemos que persisten algunos retos en el sistema y que se deben definitivamente adoptar medidas para fortalecerlos.

Estos procesos de ajustes, sin embargo, deben darse siempre en el marco de lo establecido de la Ley Estatutaria en Salud, brindando así acceso oportuno al diagnóstico y al tratamiento. Quiero hablarles entonces, de los retos que nosotros vemos que enfrenta el sistema de salud, no solamente para nosotros como industria farmacéutica sino para todos. El primer reto y creo que, en esto, coincidimos todos los actores es la necesidad de transformar el INVIMA, es indispensable contar con medicamentos seguros, eficaces, y de calidad para todos los colombianos. Nosotros como industria estamos listos para apoyar el fortalecimiento y la reingeniería del INVIMA, tanto de los procesos operativos como de aquellos procesos que permitan minimizar el rezago que actualmente tiene respecto a trámites de medicamentos. Quiero que ustedes conozcan esta cifra, hoy en día, los trámites o el rezago asciende a once mil cuarenta (11.040), estos corresponden no solamente a registros nuevos sino también a solicitudes de renovación y de modificaciones. En este respecto, es muy importante mencionar que, hemos venido trabajando para actualizar de la mano del Ministerio de Salud y con el INVIMA mismo el marco regulatorio, mediante el cual se adoptan buenas prácticas que permiten los procesos de evaluación más expeditos y con tiempos competitivos.

Es por esto, que quiero hacer un llamado en esa vía, dando cumplimiento a las recomendaciones de organismos como la OPS y la OMS. Desde la industria estamos atentos a apoyar esa capacidad institucional, porque queremos que se mantenga el estatus que actualmente tiene el INVIMA como autoridad de referencia en América Latina. Otro de los grandes retos, es el fortalecimiento financiero y la independencia técnica del llamado IETS, es el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud, este es el que les asegura a los pacientes las evaluaciones, evaluaciones rigurosas e independientes.

Definitivamente una adecuada determinación del valor terapéutico que permite tomar decisiones en política pública con base en la mejor evidencia disponible, lo cual, y es lo muy importante, lo cual repercute en la sostenibilidad financiera del sistema. Este reto ha sido

priorizado por los actores que hacemos parte de Acuerdo Vital, que es una iniciativa de veintitrés (23) gremios que representan a todos los actores del sector salud y cuyo objetivo es, presentar iniciativas consensuadas que aporten al sistema. Otro de los retos muy importantes, es la propiedad intelectual, el respeto a la propiedad intelectual, y en esto me quiero detener para decirles que recientemente se han escuchado voces que aseguran que las patentes equivalen a monopolios; y que estas limitan el acceso a medicamentos.

En este respecto, nosotros consideramos que esta es una aproximación equivocada al tema. El sistema de patentes garantiza a los pacientes, el acceso permanente a nuevas tecnologías médicas de vanguardia a nivel mundial para el tratamiento de enfermedades que, pasado el tiempo, pasan a ser de conocimiento público y que permiten la generación de genéricos. Es decir, no existen genéricos sino hay patentes de medicamentos de innovación, esto se debe a que precisamente, a que las empresas gracias al sistema de patentes están constantemente creando nuevas tecnologías para tratar de manera más efectiva, y con mejores resultados todo tipo de enfermedades.

Esto se pudo comprobar, y no me voy a detener ahí, pero creo que fue claro para todos que, a lo largo de la pandemia, la propiedad intelectual jugó un papel fundamental para salvar a la humanidad. También quiero hacer alusión, a la importancia de respetar el marco legal de la propiedad intelectual y en especial todos los tratados que ha rectificado el país que de incumplirse podrían hacer que seamos objeto de una acción de incumplimiento por parte de organismos como la CAN y la OMC. Está demostrado, que los países más competitivos del mundo, son a su vez los que producen mayor conocimiento patentable, lo que necesitamos apostarle a la educación en este tema, que todos los colombianos conozcan y entiendan cómo funciona el sistema de propiedad intelectual y que se puedan beneficiar del mismo, lo que queremos es que, los colombianos accedan a estas bondades que trae la propiedad intelectual.

Y pues nosotros, yo quiero en nombre de AFIDRO, pues manifestar nuestro compromiso en apoyar a estos procesos de formación en el país. Sí lo que buscamos, es fortalecer las capacidades de producción local tal y como lo ha manifestado la Ministra, es importante promover la protección de estos derechos y no avanzar hacia figuras que puedan llegar a desincentivar inversiones e innovación. La relación entre genéricos, medicamentos genéricos innovadores no debe ser una relación excluyente, sino complementaria, y esto me lleva al siguiente punto es que existe un reto muy importante en cuanto a la seguridad sanitaria.

Nadie puede desconocer la importancia de que los países fortalezcan sus capacidades de innovación y desarrollo, para lograrlo, creemos que se debe tener en cuenta la experiencia internacional y los modelos adoptados por países que han logrado objetivos, como el que aquí estoy mencionando. Debemos tener en cuenta, casos como Corea, Singapur, quienes hace algunos años le apostaron a la generación de conocimiento y a la innovación y hoy en día están entre los países más competitivos del mundo. También, los invito a que miren la experiencia de Brasil, en donde a través de alianzas público-privadas se ha fortalecido el ecosistema de innovación, desde la industria estamos dispuestos a acompañar este proceso con capacidades que se puedan fortalecer y que no es necesario, ojo, que como algunos lo han pedido Colombia baje los estándares para lograr que el país produzca vacunas y medicamentos.

Otro de los retos, es la formación de talento humano, es importantísimo y acá ya han hablado sobre esto, de

mejorar sus condiciones laborales y quiero llamar la atención sobre la importancia de los estudios clínicos que llegan al país para, digamos los estudios clínicos y las nuevas entidades terapéuticas. Nuestras empresas traen nuevas tecnologías de vanguardia, útiles para el diagnóstico y el tratamiento de las patologías, pero quiero que ustedes vean que la participación de un médico colombiano en estas investigaciones clínicas, pues deja unas capacidades instaladas sumamente importantes, conoce así las tecnologías clínicas y diagnósticas, las aplicaciones y los avances sobre cómo usar los anteriores. Este conocimiento queda en los hospitales, en los servicios asistenciales para ser empleados para otros pacientes, nosotros creemos que es importantísimo trabajar en estos estudios clínicos de la mano con las universidades colombianas, para poder transferir ese conocimiento que es tan importante.

Otro reto, es llegar a la salud de las regiones apartadas, estamos absolutamente de acuerdo de que es prioritario, ojo, que todos los habitantes en cualquier rincón del país, sin importar su condición económica y su condición social, accedan a tecnologías de punta, a las tecnologías de punta que traen los medicamentos, es decir, no porque alguien viva en una región apartada debe tener medicamentos que no sean de la más alta calidad. Nosotros hemos hecho un esfuerzo enorme desde el gremio en llevar programas de salud sexual y reproductiva y a la población migrante en los territorios y hemos trabajado con organizaciones como Profamilia, La Patrulla Aérea y la Cruz Roja Colombiana, en este sentido La sostenibilidad del sistema, aquí podría quedarme mucho tiempo hablando sobre esto, pues no podemos desconocer que el uso de los servicios de salud continuará aumentando, esto por qué, porque pues por tendencias como el envejecimiento de la población, la llegada de nuevas tecnologías que generan valor terapéutico, lo que ha pasado en el poscovid, han quedado secuelas de esta enfermedad, por consultas que no se realizaron durante la pandemia y que hoy da paso a diagnóstico de enfermedades no transmisibles en estadios más avanzados de la enfermedad.

El anuncio que hizo la Ministra de Salud sobre la reducción de la asignación de los recursos adicionales para el dos mil veintitrés (2023), es digamos preocupante porque la financiación de los rubros de aseguramiento dentro del presupuesto general, definitivamente, debe dar una respuesta a todas las necesidades en salud, ni hablar de todas las presiones que hay en la coyuntura internacional, precio del dólar, etc., que están causando o que van a causar, pues unas afectaciones grandes en la sostenibilidad del sistema.

Por último, quiero hablar del gran compromiso que tiene el gremio, en cuento al relacionamiento con todos los actores, de una manera transparente, nuestro gremio cuenta con códigos de ética, por medio de los cuales, nos exigimos a nosotros mismos una auto regulación importante, y queremos seguir trabajando en ese sentido. La innovación no solamente impacta y como lo hablaban ahora, al paciente, sino a la familia del paciente, a sus cuidadores, incluso en el mediano plazo genera ahorros para nuestro sistema de salud. Las personas son atendidas de manera oportuna, con terapias novedosas, requiere menos procedimientos médicos y su recuperación es mucho más rápida, por ende, son también menos sus incapacidades.

Termino entonces senador, haciendo, quiero dar un reconocimiento importante al proyecto de ley de la Senadora Norma Hurtado, porque este, digamos busca reconocer los grandes avances de la innovación en el tema de vacunas, que, en los últimos años, han reducido la mortalidad de menores de cinco años en un

veintisiete (27) porciento, es por eso que celebramos su proyecto de ley y, pensamos que o coincidimos que es sumamente importante para avanzar en la equidad y llegar a los territorios. Entonces quiero invitarlos a que sigamos construyendo en conjunto pongo a disposición a AFIDRO para estas discusiones, para que la innovación siga jugando un papel central en el sector de la salud. muchísimas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchísimas gracias a usted Doctora María Clara. ¿Alguno de los senadores va a solicitar el uso de la palabra? Senador Honorio tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias Señor Presidente, no puedo dejar pasar la oportunidad con la presencia aquí de la Doctora María Clara, quiero hacerle una pregunta, respecto a la situación del abastecimiento, desabastecimiento de los medicamentos, en Colombia. Diferentes voces han dado su opinión al respecto.

Según la Ministra de Salud y Protección, Carolina Corcho, abro comillas, ella expreso que no es un problema nuevo, hago referencia, donde hubiese sido un problema que se hubiese presentado en el gobierno anterior, no me imagino la convocatoria a los paros, pero hoy estamos en otra realidad, hoy estamos en la realidad de las tesis de las ideas y de las propuestas que es lo que nos gusta a nosotros y no las vías de hecho. Quiero preguntarle a usted, la Ministra dice que no se debe hablar de desabastecimiento sino de escases, en su concepto sobre la crisis actual de abastecimiento de los medicamentos en Colombia, qué posibles soluciones se podrían brindar desde el gremio, para solventarla de la mejor manera, si existe, y ello es con el único objetivo de proteger y garantizar el derecho a la salud de los colombianos, en términos de eficiencia y universalidad, que anuncia el artículo segundo de la Ley cien (100) del año mil novecientos noventa y tres (1993). Uno por donde recorre, la gente está desesperada porque no tiene medicamento que son esenciales y vitales para hipertensos, etc., medicamentos ya de problemas de salud de alta complejidad, esa es mi pregunta concretamente y agradecerle al Señor Presidente por el espacio y la oportunidad que nos brinda.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Por supuesto Senador Honorio. ¿Algún otros senador está solicitando el uso de la palabra?

¿Están solicitando la palabra en la plataforma virtual?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

No Señor Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

OK, tiene le uso de la palabra la Doctora María Clara.

Doctora María Clara Escobar:

Bueno, si tenemos en cuenta que los factores que están afectando la escases de medicamentos son múltiples; la coyuntura internacional, de hecho este no es el único país en el que se ha presentado este problema, hay dificultades con las materias primas, por sus altos costos, hay dificultades en el transporte y la logística a nivel internacional, hay afectaciones por temas, como el precio del dólar; de hecho hay empresas que están teniendo serios problemas, porque los ajustes que hace el gobierno, en los techos que pone para la venta de medicamentos, o sea, los precios regulados, no da para la estructura de costos cuando una empresa trae un medicamento con este

nuevo dólar, porque no están ajustados a factores como estos.

Hay otros problemas y factores que se están identificando en compañía del sector, de hecho liderados por el Ministerio de Salud, y que hemos identificado, como son definitivamente mayores demandas de medicamentos por situaciones puntuales como por ejemplo, la liquidación de algunas EPS que han pasado a miles de personas, que han pasado de una a otra, y estos desajustes, digamos en poder identificar las necesidades de nuevos medicamentos, generan por decirlo de alguna manera, unos descalces en la oferta y en los tiempos en los que la industria farmacéutica de innovación y nacional, la manera en que pueden responder. Pero definitivamente, más allá, de eso y la pregunta tiene que ver con lo que yo pienso que pueden ser las soluciones, yo creo que ha este tema se le está dando un buen tratamiento, porque el Ministerio ha estado muy, muy, muy preocupado y pendiente del tema.

Definitivamente todos coincidimos, en que la solución, tiene que venir con temas de transparentar la información, por parte de las farmacéuticas, reportando cuáles son esos estados de escases, pero también del resto de actores del sistema, las EPS por ejemplo, las IPS, los mismos gestores farmacéuticos, todos estos, digamos intermediarios en la logística para provisión de medicamentos, que todos nos pongamos la información sobre la mesa y, hemos coincidido en que esta información es lo más importante, digamos que acá no se puede afirmar, que el mercado no está funcionando, acá lo que podemos vislumbrar, es que el mercado no está haciendo su papel de ajustar la demanda y la oferta porque no hay suficiente información, recuerden que cuando un mercado tiene suficiente información en todos los puntos de la cadena, las miles de decisiones que suceden entre los actores hacen unos ajustes inmediatos que es muy difícil o sería casi imposible hacerlos, desde el órgano gubernamental. Yo creo que esa sería mi respuesta y bueno, y quedo atenta. Si hay una pregunta adicional.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

¿Algún otro senador está solicitando el uso de la palabra?

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Senador Honorio.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Quiero ser reiterativo, a mí me parece muy importante la proposición de la Senadora Norma Hurtado del día de ayer, y escuchando la intervención muy generosa y la respuesta generosa de la Doctora Norma, acaba de llegar, la invoqué, estaba hablando senadora, Presidente de la intervención suya ayer a través de la proposición en recorte del presupuesto de la salud, si uno de los temas que está afectando, es el incremento del dólar, el de la escases de medicamentos, con mayor razón no podemos permitir desde esta Comisión Séptima del Senado de la República, la reducción en el presupuesto del Ministerio de Salud. Y yo Presidente, a usted y a la Senadora Norma, le solicito, deberíamos pedirle una cita al Ministro de Hacienda, no solo para el recorte general del presupuesto que se está presentando en los componentes de esta Comisión, sino particularmente, en el tema de la salud de los colombianos que es vital y fundamental y máxime escuchando, en que uno de los temas que golpea significativamente, el de la

escases de medicamentos, aparte de todo el componente internacional, con la subida del dólar, que los expertos dicen que puede presentar un alza en los próximos días. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias a usted Senador Honorio. Continúa con el uso de la palabra, la Senadora Lorena Ríos, que se encuentra virtual.

Honorable Senador Beatriz Lorena Ríos Cuéllar:

Secretario no, yo no he pedido la palabra, estoy atenta, pero no.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

¡Ay! Senadora Lorena, es que como alzaste la mano, entonces pensamos que estabas solicitando el uso de la palabra, disculpa. Muchísimas gracias Doctora María Clara por su intervención, muy importante.

Doctora María Clara Escobar:

Gracias senador.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Continuamos con el uso de la palabra del Doctor Marulanda, del Colegio Médico Colombiano.

Honorable Senador Nadya Georgette Blel Scaff:

Presidente, Nadya Blel, Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Hola Senadora Nadia. Sí, tiene el uso de la palabra la Senadora Nadya Blel.

Honorable Senador Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias Presidente, un saludo muy especial para todos, simplemente para manifestarles que acompaño y respaldo la propuesta del Senador Honorio, me parece importante frente a las preocupaciones que manifestó la Senadora Norma el día de ayer, y las siguientes que han manifestado nuestros colegas y colegas de la Comisión, yo creo que será importante que tengamos esa reunión con el Ministro de Hacienda de conocer cuál es el panorama del sector salud y de los que nos vamos a enfrentar. Entonces simplemente para manifestar eso, Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Totalmente de acuerdo Senadora Nadya. Continúa con el uso de la palabra la Senadora Norma Hurtado.

Honorable Senador Norma Hurtado Sánchez:

Gracias Señor Presidente, yo de verdad quiero actuar responsablemente con el país. Cuando se asume la elección para una corporación pública y se logra llegar a ella, creo que uno debe actuar con muchísima responsabilidad, pero muy especialmente con mucha serenidad, porque yo creo que cuando uno está sereno, piensa muchísimo mejor.

Señor Presidente, yo no asistí a una rueda de prensa que había esta mañana, pero si les sugiero, como lo he venido haciendo durante toda esta presidencia, de manera muy respetuosa les sugiero a todos los agentes del sistema de salud colombiano, les sugiero a los ministerios que hacen equipo con el Ministerio de Salud, especialmente el Ministerio de Hacienda, les sugiero a Planeación Nacional y les sugiero obviamente, a esta Comisión Séptima y a las personas que hoy están invitadas a ella, que de manera serena escuchemos la entrevista que hoy se dio, porque yo quedo con algunas preocupaciones, algunas preocupaciones que tienen que ver básicamente con el presupuesto.

Aquí en este escenario se ha venido argumentando que los reportes de la información que pasan las EPS no concuerdan, que aquí no hay un sistema de información, aquí se ha venido sustentando de que hay una desviación de recursos, se ha venido sustentando, desde diferentes instancias, se ha venido sustentando de que algunas prestan un buen servicio y otras no y yo diría que por eso hemos estado responsablemente escuchando a todos los actores, pero cuando me dicen que en la rueda de prensa se concluye, que no se necesita los ocho punto dos (8.2) billones, sino que solo se necesita tres punto dos (3.2), porque los reportes de estas entidades son infundados, yo pregunto ¿dónde está el informe de la Contraloría?, el informe de la Contraloría es fundamental para la toma de decisión de la Reforma a la Salud que se viene anunciando y de verdad Doctor Fabián, yo creo que como Mesa Directiva debemos, urgentemente, solicitar la intervención en este espacio de la Contraloría General de la Nación; adicionalmente hoy se habla, de que no se puede acompañar o mejor, solicitar presupuesto pero no se argumenta, cómo se van a financiar los programas que hoy están desfinanciados, me preocupa el alto costo para el año dos mil veintitrés (2023), pero cuando Norma Hurtado Sánchez dice que le preocupa el alto costo, yo no estoy hablando de las farmacéuticas que entregan los medicamentos, alejada totalmente de este aspecto, cuando a Norma Hurtado le preocupa el alto costo, es porque hay un paciente con cáncer, hay un paciente con diálisis, hay un paciente con una enfermedad catastrófica, que yo quiero y merezco saber cómo Congresista, cómo le vamos a suplir sus medicamentos, cuando estamos hablando, ayer escuchábamos a las enfermedades catastróficas y, escuchábamos a los representantes de las enfermedades raras, que quiero confesarles que llame a mi asistente y le dije, ¿se puede decir enfermedad rara?, y claro que se puede decir enfermedad rara, querido Vicepresidente, con una des financiación de cuatro (4) punto algo billones, cómo vamos a suplir esas enfermedades en el año dos mil veintitrés (2023).

Entonces del discurso, queridos senadores tenemos que pasar a unas ejecuciones, a unas realidades, que este país ya tiene una dinámica en el sistema de salud, claro con inmensas debilidades como las han venido sustentando, claro que sí, pero reitero la palabra, la frase que dije en mi intervención pasada, vamos a llevar a un pánico de la salud, vamos a llevarlo a eso.

Quiero decirles Honorables Senadores, nosotros somos responsables, es aquí donde se define la salud del país. No puedo hablar de una Reforma que no conozco, estoy hablando de unas actuaciones que se vienen dando y que pueden ocasionar un pánico a la salud, y lo hemos venido sintiendo y los hemos venido observando, lo hemos venido escuchando en estos dos (2) días. Qué va a pasar con los techos máximos, se está hablando que no se va a llegar a esos techos máximos, porque no quiero utilizar palabras de lo cual no puedo entregar información, porque se tergiversan los recursos de la salud, pero hoy hay hospitales públicos y privados, esperando esos presupuestos para atender poblaciones, para pagar un recurso humano, un talento humano en salud, para pagar a sus aliados, llámese farmacia, imagenología, etc., etc., etc., y, adicionalmente se dice que se suspende el tema del recalcular de la UPC, cuánto se ha venido con la expectativa de verdad, de que la UPC hay que recalcularla, hemos tenido esa expectativa durante muchos años, y obviamente, sí claro, y no voy a hablar de la UPC de Colombia, aquí vimos un cuadro ayer, como nos comparaban con otros países de Latinoamérica y del mundo, y estamos muy por debajo, estamos muy por debajo, solamente este año dos mil veintidós (2022) la

UPC del régimen contributivo y del régimen subsidiado lograron estar medianamente equilibradas cumpliendo un mandato constitucional de lo que fue la Reforma Estatutaria de la Salud, y por último, quiero decirles algo, yo de verdad Fabián, Senador Fabián, yo si quiero invitar a los Viceministros a esta Comisión porque hemos venido hablando, del modelo preventivo y predictivo, se ha repetido muchísimo la palabra el modelo preventivo y predictivo, pero no puede ser que hoy, que es un modelo difícil de explicar, pero sí ese es el modelo que le vamos a presentar a los colombianos.

Entonces yo creo que hoy se abrió otro debate, hoy se abre otra puerta de análisis, de estudio y les quiero reiterar que no estoy en contra de nada de lo que venga, pero yo creo que Colombia merece muchas explicaciones, porque aquí se ha avanzado, con aciertos y desaciertos, como todas las familias, como todos los partidos, es que se nos olvida lo que hemos visto en estos dos (2) meses. Las instituciones las integran personas, la Comisión Séptima la integran personas, con aciertos y con desaciertos, entonces Doctor Fabián yo quería dejar mi intervención, que pena que interrumpí la exposición del Colegio, porque hoy se viven puntos en el sistema de salud colombiano que las UTL merecen estudiar, que los coordinadores de UTL merecen entregarles la información de lo que ha pasado a sus senadores y, que obviamente, nosotros como responsables de la votación de esta Comisión, debemos igualmente, analizar y estudiar para poder tomar decisiones. Gracias Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias senadora. Yo quiero aprovechar el espacio para invitar a la Comisión Séptima de poder desarrollar un debate de control político porque hay diferentes anuncios que se han dado, que se están presentando preocupaciones y tenemos nosotros una deuda y es la presencia del Ministro de Hacienda en esta Comisión, que cuando se presentó el debate no pudo estar. Nosotros comprendimos que fue tema de la agenda, pero necesitamos la presencia del Ministro para que nos permita a nosotros tener claridades, necesitamos la presencia de la Ministra de Salud, de esta forma, nosotros poder tener por lo menos una ruta. Continuamos con el uso de la palabra del Senador ALIRIO que nos está solicitando la palabra.

Honorable Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez:

Gracias Presidente. Yo si quisiera Señor Presidente, precisamente dejar la propuesta también de que se cite a la Ministra y al equipo a un debate de control político. No entiendo por ningún lado, cuál es la estrategia que quiere utilizar acá, donde la misma jefe de cartera, de una de las carteras que yo creería más importante del gobierno, que es la de Salud, que es la vida de los colombianos y ser la misma Ministra la que hoy prácticamente propone que se reduzca el presupuesto de la Salud.

Yo he hablado siempre de austeridad en el gasto, claro que sí, pero eso se hace en poca de sinvergüenzuras de mantenidos del gobierno, que no trabajan, que no hacen nada, ahí es donde se debe reducir la nómina, los gastos de funcionamiento del Estado. Pero ojo con esto, en bajar semejante cantidad de recursos al sector de la salud, solamente para después decir que hay crisis en la salud y poder montar una reforma a la salud nefasta y es prácticamente, construir una Reforma a la Salud matando gente, no hay otra palabra. En el momento que se disminuyan los recursos son miles y miles de colombianos que van a morir, si hoy con lo que tenemos y hay escases en la prestación del servicio, imaginémonos reduciendo semejante tema. Nosotros estamos tirando aquí puños

al aire, diciendo que queremos la reivindicación de los salarios de los empleados de la salud, que haya mejores servicios, que haya mejor atención, que al menos se le ponga cuidado al tema de las remisiones... ¿Para qué?, si la misma jefe de cartera dice que no necesita plata, pues debe ser que no conoce mucho el sistema de salud como está funcionando y todo lo que necesita; debe ser que desconoce. Yo si quisiera, ahora, si estoy equivocado pediré disculpas públicas, pero si quisiera que acá, el día que esté la Ministra también estén los sectores de la salud que conocen a fondo, a profundidad el tema.

Yo diría, de hecho, quiero ver, a los senadores, a los Representantes electos, porque mire lo que se avecina, un problema de salubridad en Colombia, que después que arranque, la pandemia le va a quedar chiquita. Y esto ya no es de coaliciones, esto no es de partidos de gobierno, esto es de pensar que el pueblo nos eligió, para defender los intereses de la comunidad y yo invito a los senadores, no importa que estén en la coalición, pero a que nos paremos acá, de buena manera, con respeto y tratar de hacer la advertencia y que el país sepa a lo que se va a enfrentar y que después no vengan como están saliendo ahora que todo es culpa del gobierno anterior, y entonces con la cortina de humo del gobierno anterior quieren meter una cantidad de reformas, quieren atacar muchos sectores, pero ya se noes están metiendo a la cocina, perdónenme la expresión, al rancho. Esto ya es demasiado, jugar con la vida de los colombianos, jugar con la salud de los colombianos.

Esto no tiene precedentes en la historia, no hay algo parecido en la historia del país, como lo que quiere pasar hoy. Yo veo a los jefes de cartera, pidiendo recursos para sus carteras porque necesitan prestar un mejor servicio, porque necesitan mejorar el contacto con la población, mejorar la gestión a través de las carteras y hoy esto que se ve verdaderamente muy, pero muy preocupante.

Señor Presidente, para lo cual solicito que hoy se diga la fecha donde la Ministra venga, que venga la Ministra y que no vengan aquí personas delegadas, ni encargadas, ni ninguna vaina de esas, sino que sea la persona que esté a cargo de la cartera y que nos explique, cuál es el motivo para que ella misma hoy esté diciendo que se le disminuyan los recursos al tema de la salud. Si hay más recursos, o con esos recursos mejoremos la prestación de los servicios, reivindicemos a los empleados de la salud, mejoremos la atención, si es verdad que están sobrando recursos, pero la atención sigue siendo mala, pues entonces mejoremos la atención con estos recursos y pongamos mejores equipos, pongamos equipos biomédicos, fortalezcamos los hospitales, fortalezcamos el primer nivel de la prestación de servicios, que en cada región haya por lo menos un hospital de tercer y cuarto nivel, que haya acceso a los servicios de alta complejidad en el país, en todas las regiones.

Apostémosle a eso si es verdad que está sobrando la plata y vamos a ver en muchas regiones del país y no hay ni siquiera un hospital de primer nivel en óptimas condiciones. Entonces, más bien reorganicemos eso y si nos está sobrando la plata mejoremos el servicio en todas las regiones apartadas del país y por qué no también, en las ciudades grandes estamos peleando por el tema del Cancerológico, mejorar todas estas cosas. Cómo es que por un lado estamos peleando para que se mejore infraestructura, prestación del servicio para que se reconozca el trabajo de los empleados de la salud y, por otro lado, estamos diciendo venga para acá que no se necesita nada, que eso está bien, que está sobrando la calidad en la prestación del servicio.

Eso es mentira. Señor Presidente, le agradezco si hoy se cita a la fecha para que la Ministra de Salud haga

presencia en esta Comisión y estén los diferentes sectores de la salud acá y que delante de ellos nos explique punto por punto, porque aquí nos puede agarrar a nosotros y no es que sepamos mucho del tema, pero que estén aquí las personas, a parte de ellas citar a los diferentes sectores de la salud, para que estén presentes y que ellos mismos sepan de primera mano y tengan la participación en el debate para que nos ayuden a consolidar una propuesta que sea equitativa, que sea equilibrada y que no perjudique a ninguno de los sectores y mucho menos al pueblo colombiano que hoy le están poniendo una bazuca de frente, prácticamente al disminuir la calidad en la prestación de los recursos de los servicios de la salud. Gracias Señor Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

No, muchísimas a usted Senador Alirio, decir que hay que desarrollar la proposición de debate de control político, la idea es que la podamos hacer como Comisión Séptima porque está en deuda la presencia del Ministro de Hacienda, está en deuda por supuesto la presencia de la Ministra de Salud, que nos permita tener claridades ya que se está presentando preocupaciones válidas.

Aquí no se trata, el Superintendente por supuesto también de Salud, aquí no se trata, y yo quiero dejar muy claro, de colores políticos, aquí nosotros la Comisión Séptima siempre se ha caracterizado por poner primero el país, primero la salud, aquí son los temas sociales, los temas que tocan las fibras del pueblo colombiano, siempre vamos a poner por encima de todas las diferencias que podamos tener, el país. Continuamos con el uso de la palabra Doctor Marulanda, por diez (10) minutos del Colegio Médico Colombiano.

Doctor Stevenson Marulanda:

Bueno, Primero que todo, muy buenos días, muchas gracias a la Honorable Comisión Séptima, a los senadores presentes, a la Doctora Norma Hurtado y a mi amigo el Senador Honorio, Senador de Yopal, Alirio, Presidente Díaz y la Senadora Berenice. Bueno como esto es de tiempo, yo traía unas diapositivas las voy a intentar lo más rápido que pueda, primero me presento. Yo soy Presidente del Colegio Médico Colombiano, soy un cirujano académico, además, hice el esfuerzo por estudiar derecho para entender un poco la humanidad y sobre todo el funcionamiento de las leyes, siguiente, no tenemos conflictos de intereses, nosotros somos académicos, no tenemos sesgos políticos, ideológicos no somos de oposición, no somos gobiernistas, nuestro credo es la independencia, en ese sentido voy a hablar tranquilamente; la siguiente.

Los Colegios pues tienen la finalidad, el sentido de los Colegios es que somos los personeros de la salud, y damos a ustedes, porque velamos por la profesión respectiva, somos trece (13) Colegios, la siguiente; nosotros fuimos la génesis de la ley estatutaria, esas diez (10) organizaciones que están ahí, hicimos, luchamos por la ley estatutaria, de manera, que estamos defendiendo la ley estatutaria, El Colegio Médico hace parte de ese grupo, de acuerdos fundamentales, la siguiente. Bueno, mire, esos grandes consensos que yo escribí ahí, pasaron muchos sabios, y nos dijeron, yo no los voy a repetir por cuestiones de tiempo, pero a mí lo que me preocupa y yo sí quiero que quede claro, es que la mayoría de cosas están dichas y están escritas y no se cumplen, todo lo que ustedes ven ahí, todo lo que se ha hablado aquí, la mayoría de cosas, atención primaria, determinantes sociales, como lo vamos a ver, está escrito hace once (11) años, desde la Ley catorce treinta y ocho, (1438), once veintidós (1122) Estatutaria y si hacen otra la repiten

igual, la siguiente. Lo mismo, los grandes consensos; la siguiente.

Esto es nuevo, esto si hay que tenerlo en cuenta, de utilizar la inteligencia artificial tipo banco, eso ojalá que lo metan, y eso es nuevo, de revisar un millón de facturas diarias, es una locura, eso es bid data, tipo banco; la siguiente. El gran problema ya lo dije, es que estas cosas ya están legisladas y no se cumplen, y se vuelvan a legislar de manera idéntica, ojalá lo tengan en cuenta y pongan a su UTLs perdón a estudiar, me da pena decírselo, es el cuento del gallo capón que decimos en la Guajira, yo soy de la Guajira; es la repetición de la repetidora, y usted Honorio sabe lo que le estoy diciendo; la siguiente.

La Ley once veintidós (1122) dice ahí, aquí no alcanzo a ver, pero es la repetición de la repetidora, atención primaria en salud, en fin, la siguiente; la catorce treinta y ocho (1438) dice que, en lugares alejados, de difícil acceso, se pueden dar los subsidios de oferta a los hospitales, eso lo están repitiendo, repitiendo y repitiendo, la siguiente. Se creó, oigan esto, se creó una Política de Atención Integral en Salud, se llamó País, para desarrollar la atención primaria en salud y se creó, el siguiente, se creó el MIAS y luego se creó el MAITE, si ustedes ven ahí RIP, eso quiere decir riquita sin pache, esas leyes están muertas, eso no ha podido funcionar ese MIAS, ese MAITE, ah después el otro gobierno le puso MAITE. Entonces yo quiero que tengan muy en cuenta que ustedes hacen mucho esfuerzo para hacer una ley, pero se estrellan con una realidad que se llama Macondo, estamos en Macondo, esto no se cumple. Aquí se legisla, se legisla y se legisla, muchas leyes, y le voy a mostrar un catálogo de obras muertas, se las voy a rápido, pero se los voy a mostrar porque yo vine fue a eso, la siguiente.

El Plan Decenal de Salud Modelo de Atención Primaria en Salud, miren eso, determinantes sociales en salud, es lo mismo, yo estoy viendo como el palacio de los espejos, garantía de la calidad, saneamiento fiscal y financiero y eso no sucede, las cosas no suceden. la siguiente.

Bueno, ¿qué dice ahí?, recurso humano, en este país, quiero que quede claro también, Doctora Norma usted es muy sensible, en este país ser médico general, es estar en el infierno, en el infierno. Los médicos generales en Colombia no resuelven sino solamente el veinte (20) por ciento y el nivel primario donde ellos trabajen resuelven el veinte (20) por ciento de las necesidades en salud de nuestros colombianos, donde en un país civilizado resuelven el ochenta (80) por ciento, y a puerta de entrada del sistema va a ser con la atención primaria en salud y perdónenme que lo vuelva a repetir, que me parece que va a ser el cuento del gallo capón, cuando ponen a repetir y repetir, porque se van a estrellar con la realidad de las regiones, del talento humano, que. Es que eso no se hace, yo no sé, es una maldición, pero es que no pasan las cosas, la siguiente.

La Ley catorce treinta y ocho (1438) por ejemplo, se los traigo rápido, porque mire lo que dice ahí, está mejor escrita en la catorce treinta y ochos (1438) de lo que han escrito después, incluyendo la ley estatutaria, ahí está bien definido lo que es atención primaria en salud, y eso ya, fue en el dos mil once (2011), Presidente, dos mil once (2011) y todavía se está hablando de lo mismo, y se estrellan con la realidad y no se cumple, la siguiente. Yo fui Secretario de Salud de la Guajira, yo quiero que tengan en cuenta eso, yo conozco bien la Secretaría de Salud de la Guajira, yo le hice una carta abierta a Alejandro Gaviria, cuando él era, Honorio, Senadores, ilustres, Ministro de Salud, y se la voy a dejar a usted, para que sí le van a entregar a las secretarías la responsabilidad de la autoridad sanitaria, en las condiciones que están las

secretarías, si es así, no se puede; no hay computadores, no hay software, los trabajadores misionales, y esa época los contrataron por cuatro (4) meses, eso no se puede, tiene que ir a la Guajira, a los departamentos sin ustedes les van a entregar, para que recuperen como decía Juan Carlos Giraldo, la memoria de la autoridad sanitaria, los departamentos, pues tiene que revisar esos departamentos.

Y aquí están los determinantes sociales del hambre Wayuu, que también lo escribí, y eso está publicado en las dos (2) orillas, bueno, la siguiente; los niños llegan es muertos de hambre, a morirse a los hospitales, de los detrimentos de la salud, esto no está resuelto tampoco, pero eso si esta rescrito y rescrito y lo vuelven a escribir; la siguiente, la siguiente.

Bueno, entonces las leyes no funcionan, eso se llama anomia y eso lo escribió Emile Durkheim, que fue el padre de la sociología moderna, que termina la gente inclusive en suicidio, ante el colapso e insuficiencia de las leyes, eso es lo que está pasando en Colombia, lo que trae es un comportamiento errático de toda la sociedad civil en lugar de cooperación, impunidad, pillaje, delito, por eso dicen que el sistema de salud es propicio al delito, porque las leyes no se cumplen, inmoralidad, y miren con el rojo, corrupción, porque las leyes no funcionan; la siguiente.

El punto más crítico, porque en la mayoría de cosas que yo dije estamos de acuerdo, pero ese es el punto teso, ¿qué se va hacer con las EPS? Algunos dicen que es lo mejor que se puede hacer con las EPS, y otros dicen que no, si estamos la mayoría es con lo siguiente, fortalecimiento del ADRES, eso estamos de acuerdo la mayoría, que sea un fondo público, único, recaudador y pagador, y que se hagan giros directos, universales a los prestadores de servicios, pero ahora quién vigila ese fondo, ese es el problema y si las EPS desaparecen quién va hacer la auditoria y el control de esos gastos de millones de facturas diarias, ese es el problema que a ustedes después les va a ustedes definir, la siguiente.

Voy a hablar un poquito entonces de corrupción, vea las corrupciones es transversal a la humanidad, en los cinco (5) continentes, nosotros tenemos cuarenta y seis (46) cromosomas idénticos, pero, pero, las sociedades que se han organizado mejores y que no les da tanto poder, y que distribuyen el poder, es a las que les va mejor, y tiene en cuenta a los filósofos, desafortunadamente ya no dan filosofías las universidades, ni en el bachillerato ni dan historia, ni geografía, entonces la gente no entiende, entonces recuerden siempre cuando vayan a legislar a dos personas importantes, siempre, recuerden a MONTESQUIEU, que decía lo siguiente, es una experiencia eterna, que aquel que tiene poder, será impulsado a abusar de él, y llega, hasta donde encuentra límites, si por la disposición de las cosas, el poder detiene el poder, no se le puede dar tanto poder en ningún sistema a ningún actor, porque abusa, nosotros somos así por genética, ese es nuestro genoma, unos genes de humanos que nos obligan, que nos incitan a las cosas fáciles, entonces viene otro científico, paisano de DARWIN, londinense, DUNKIN que estuvo acá en Bogotá, que dijo, vea, la naturaleza egoísta de los humanos, es inherente a nuestra esencia biológica.

Entonces, tengan eso en cuenta, no den tanto poder, ni a la EPS, ni a nosotros, ni a los farmacéuticos, ni a los enfermos ni a las secretarías de salud, ni a los políticos, hay que repartirlo, la siguiente.

Entonces el antídoto de la corrupción es Montesquieu, al recordarse que se debe procurar una interacción sana y equilibrada del juego de poderes entre absoluto todos los actores de un sistema social y político, incluyendo Estado, empresa y sociedad civil, en el proceso de evaluar, decidir y tomar decisiones, eso es lo que hay que hacer, y ojalá

que todos los políticos que toman decisiones también tuvieran en cuenta eso.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Dos (2) minutos para terminar.

Doctor Stevenson Marulanda:

Entonces me toca más rápido todavía, el audio vuela, bueno para evitar el tema, la siguiente. Ese cuadro representa, el talento humano, y aquí voy a pasar rápido, como en cine, como en cine Doctor, le voy a pasar todas las leyes, son más, que no funcionan, ese cuadro es muy bonito, son obras que mandamos hacer están en el Colegio, representan el sufrimiento de los trabajadores de la salud del mundo en el tema de la pandemia, vivos y muertos, la siguiente.

Figura masculina; la siguiente. Mire el ala de cualquier sistema de salud somos nosotros los profesionales de la salud, la siguiente. Esa es una definición, se las voy a dejar de acto clínico de nosotros, que tiene que ver, más que todo, con lo que hacemos y hay que defender y sobre todo el humanismo. No tengo más tiempo, y no puedo leer con calma, la siguiente.

Leyes muertas, anómicas, Código Ética Médica, nadie lo puede explotar a uno, eso está muerto, riquita sin pachi, la Ley catorce treinta y ocho (1438) del dos mil once (2011), del talento humano, habla del talento humano desde la catorce treinta y ocho (1438), la siguiente. Esa también está muerta, yo quiero que lo miren, esa es la

Política Nacional de Talento Humano en Salud que hizo el Ministerio, eso no funciona, y está en un documento elegantísimo, bueno pero que no funciona, la siguiente. La ley de talento humano en salud también tiene que revisarlo, la once sesenta y cuatro (1164), no está desarrollada, nada, nada, hay habla de todo, Consejo Nacional y Consejo, Observatorio, desarrollo del talento, lo tiene todo lo que usted quiera, pero no funciona, la siguiente.

La ley del talento humano, varios capítulos, la siguiente, la siguiente, la siguiente. Esa es de los decretos, está prohibida, si ustedes van hacer a dignificar la profesión de la salud, a nosotros, van a tener que tener en cuenta que ya todo está escrito, tiene que revisar que ya todo está escrito. No se puede hacer las ordenes de prestación de servicios, no se pueden hacer y hay cincuenta (50) ordenes que la prohíben; la siguiente, ahí le muestro varias. Decreto tal artículo siete (7), en ningún caso podrán celebrarse contratos de prestación de servicios, no se puede; decretos, resoluciones, la Corte, la siguiente.

La Ley ochenta (80) prohíbe las ordenes de prestación de servicio, por Dios, las prohíbe, la siguiente. La catorce veintinueve (1429) del dos mil diez (2010), está prohibida otra vez, todos los años la prohíben, y ahora vuelven las otras leyes y la vuelven a prohibir, y la siguen haciendo, la siguiente. Código Disciplinario Único, dicen que son faltas gravísimas, es una falta gravísima, que nombre, que contraten por prestación de servicios, mírenlo ahí está, y yo no sé qué van hacer ustedes, control político. Qué pasa, por qué las leyes no funcionan, la siguiente, ya voy a acabar. Sentencias, muchas, la siguiente.

La ley estatutaria es de autoría nuestra, la siguiente, ya casi termino. Ese cuadro también está en el Colegio, ese cuadro se llama Cementerio Nacional de Leyes, y esas cruces que ustedes ven ahí, esas cruces que faltan, son todas las leyes y normas que yo rápidamente pasé, pero hay más. Ayer no más, oyendo aquí en el recinto, este, a la Representante quejándose amargamente de las enfermedades huérfanas, tienen una ley, tampoco se cumple, la ley de enfermedades huérfanas, para hacer

control genético, ella lo dijo, la ley de la obesidad, la ley en que tiene que pagarle intereses de mora, que no se puede, hay otra ley, la catorce treinta y ocho (1438) que dice que el pago es a treinta (30) días máximo, y todo es así. Entonces señores muchas gracias por haberme traído acá y ojalá tengo esto en cuenta. Gracias.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias a usted Doctor Marulanda. ¿Algún integrante de la Comisión solicita el uso de la palabra? Continuamos entonces con la Doctora Olga Lucía.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Presidente, Presidente excúseme un momento.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Ah, disculpe, tiene el uso de la palabra el Senador Honorio.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Importante intervención, y permítame decirle paisano. Conozco a Stevenson desde hace mucho tiempo desde que yo era niño, ya lo escuchaba hablando del tema de la salud en la región, en La Guajira, y me complace verlo esta mañana, hoy en la Comisión Séptima.

Ha tocado temas que son en verdad fundamentales y que son la columna vertebral si me lo permiten de las falencias que tiene hoy el sistema de salud de los colombianos. La ley perse no es mala, es buena, pero está manejada por seres humanos, y lo decía la Senadora Norma Hurtado, y ahí es donde muchas veces se presenta los errores, que nos lleva a descalificar una norma, en mi opinión ha sido fundamental y vital para la mejora de la salud de los colombianos.

Voy a dejar unas píldoras para el debate que es el que estamos esperando, que es el de la Reforma de la Salud, centrar el manejo de los recursos en las entidades seccionales o territoriales o locales, mi opinión es politizar aún más la salud de los colombianos. Yo no veo una estrategia por las pinceladas que uno ve en torno a esa Reforma, que de verdad permitan llevar un control más riguroso y más estricto, si se difumina el manejo de la salud en las regiones, y lo digo con un profundo respeto, más fácil se controla cinco (5) que cien (100), y hay un dicho, yo lo escuchaba desde niño, si quieres conocer la verdadera naturaleza de un ser humano dale poder, ahí sabes de qué está compuesto queridos amigos.

Por eso, hay que buscar el equilibrio, el equilibrio que nos permita un verdadero sistema de salud de cumpla con todas esas leyes que nos han presentado aquí, porque Colombia lo que esta es y sobre todo en materia de salud, sobre diagnosticado y sobre legislado, pero no ejecutado en el sentido de la aplicación de la ley. Cuando uno mira las auditorias que le han hecho al ADRES, y quiero decirlo en los dos gobiernos anteriores, en el gobierno de Juan Manuel Santos y en el gobierno de Ivan Duque, hablo de ocho (8) fundamental e importante que debemos analizar con calma y con detenimiento porque ahí en mi opinión se centra mucho del problema que hoy viene pasando en la Nación Colombiana, obviamente hay otros, pero ese es uno del que hay que prestar atención.

En la Encuesta sobre la Percepción de la Corrupción del Grupo de Economía de la Salud de la Universidad, y secretarías seccionales de la salud fueron las entidades sobre las cuales Senadora BERENICE existió el más alto nivel de corrupción, así lo percibieron los encuestados, los resultados son ochenta (80) de cien (100), ochenta

(80) personas las perciben con casos de corrupción, y la siguen los hospitales públicos de cien (100), ochenta y tres (83). Mi reflexión para allá, es donde debemos enfocar nosotros la Reforma de la Salud, creo que debemos mirar con calma qué es lo que queremos, qué es lo que pretendemos, porque uno escucha así de primerazo a la Ministra, y se le viene a la mente que todo va hacia allá, y debemos tener en cuenta todas estas cifras y estadísticas, y la realidad colombiana, comparen la prestación de un servicio con el otro, comparen lo que está pasando con las secretarías, con los hospitales y, obviamente ahí nos vamos dando cuenta de que está pasando en la Nación Colombiana.

Y en la Encuesta del Grupo de Economía de Salud de la Universidad de Antioquia sobre Gobernanza de Salud de dos mil veinte (2020), las EPS resultaron una mejor valoración positiva de las dos anteriores, sobre cinco (5), en promedio salieron calificadas entre tres (3) nueve (9) y cuatro (4), eso nos dice algo que hay que prestarle atención, ahora que hay problemas lo he dicho aquí muchísimas veces, los hay, pero yo creo que nosotros sin distingo de colores, de partidos, de ideologías, debemos centrarnos en lo que usted decía Señor Presidente hace un rato, que es un solo partido que yo lo bauticé aquí, en voz baja, que es el partido de la salud de los colombianos, eso es lo que todos debemos buscar y concentrarnos, y centrar el debate, debate en eso, en lo vital, en lo importante y en lo urgente, que es mejorar lo que hoy existe, reconocer lo bueno que hoy existe, pero también reconocer las falencias que hoy existen y de ahí, sí partimos desde ese punto de vista, con total honestidad y sinceridad, podemos llegar a un buen puerto. De nuestra parte, partido de oposición, siempre estamos prestos y dispuestos a ese debate, el debate de las ideas, de las propuestas con altura, buscando las mejores soluciones para los colombianos. Muchísimas gracias Señor Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Por supuesto que sí Senador Honorio. Continuamos en ese sentido, con las intervenciones de los invitados, tenemos a la Doctora Olga Lucia Zuluaga, ella está conectada de forma virtual. Doctora Olga tiene el uso de la palabra por hasta des la diez (10) minutos, ella es la Presidenta Ejecutiva de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos.

Doctora Olga Lucía Zuluaga:

Bueno, muy buenos días a todos, muchísimas gracias por el espacio que nos permiten hablar precisamente del sistema de la salud y de lo que se espera en el tema de Reforma.

Yo quisiera empezar hablando de los grandes logros que ha tenido hasta ahora el sistema de salud, en donde hemos de tiempo atrás hablado de la importante cobertura en donde hoy alcanzamos un noventa y seis puntos seis (96.6) por ciento. La protección financiera que tiene el usuario con este sistema de salud, en donde, con la pasada pandemia ningún colombiano tuvo que empeñar la casa, vender el carro para poder, obviamente, tener un familiar en una unidad de cuidado intensivo. Sin embargo, cuando ya nosotros revisamos lo que ocurre en cada una de las regiones y no miramos indicadores de salud pública de forma agrupada como a veces se revisan, encontramos que el sistema de salud colombiano requiere realmente de unos importantes ajustes que permitan solucionar los problemas de acceso como tal al sistema.

Cuando nosotros analizamos, indicadores tan importantes como morbilidad materna, como incluso lo que tarda un usuario desde el momento en que se le diagnostica un cáncer versus cuando se le inicia

tratamiento, estamos hablando de periodos de hasta seis (6) meses en donde por obvias razones, las complicaciones para el usuario pueden ser nefastas desde el punto de vista de su calidad de vida o incluso un incremento o una disminución de su calidad de vida con una mortalidad más temprana.

En ese orden de ideas, yo quisiera traes a colación desde que salió la Ley cien (100), cuáles eran y fueron las cinco (5) funciones indelegables que planteó la legislación para las EPS y hacer un paralelo de los que hoy está ocurriendo y por qué definitivamente no existe por parte, por lo menos, de nosotros como prestadores públicos, el temor de la desaparición de las EPS, porque el desaparecer las EPS, no es desaparecer el aseguramiento, no es perder la cobertura que en este momento tiene los usuarios.

Voy a empezar por la primera, y es precisamente la afiliación de los usuarios, tenemos que tener en cuenta que aún yo como usuario afiliado o desafilado o trasladado, es más, es más fácil para mí como usuario hacer un traslado hacia la afiliación transaccional vía web que hacerla hacia una EPS donde me exige que haga una tutela, que no me puede recibir, porque muchas veces si yo tengo cierta edad o una patología, me generan barreras de acceso para la afiliación. Ahora bien, el nuevo proyecto habla claramente, de que el hecho de ser colombianos no requiere una afiliación, porque todos tenemos derecho a los mismos servicios. En ese orden de ideas, tenemos es que tener una adscripción, como de hecho hoy lo tenemos a un prestador o a una red prestadora de servicios de salud.

Ahora bien, por otro lado, se habla de que la EPS es la responsable del riesgo financiero, pues tan no es así, que las EPS reciben facturas por un valor, pero solamente pagan lo que en un momento determinado remiten al ADRES, máximo en el mejor de los casos, el noventa y dos (92) por ciento por cada cien (100) pesos de UPC, o noventa (90) si es del contributivo. De hecho, el gran problema que se tiene hoy en el sector, es que a la red pública solamente se tiene una deuda de casi diez (10) billones de pesos; eso qué significa, que no han cumplido con el riesgo financiero, y en últimas, como esto es una delegación del Estado, es el Estado quien tendrá que responder sobre las deudas a los prestadores, que en últimas sí garantizaron los servicios a los usuarios y quienes garantizaron precisamente la prestación y las necesidades que tenían.

Ahora bien, cuando hablamos del riesgo en salud, pues tampoco salen adecuadamente evaluados, toda vez, que vemos, como cada vez la morbilidad empuja hacia un tercer nivel de atención, hacia patologías de alto costo, porque realmente no se ha tenido un sistema de salud que realmente genere promoción y prevención de la enfermedad.

Así las cosas, el cambio de modelo en donde se tiene realmente que fortalecer, promoción, prevención y como lo menciona ahora predicción, realmente solo se logra, generando recursos obviamente para esa baja complejidad quien es la puerta de entrada para el usuario, y esa puerta de entrada es fundamental que tenga acceso y que no sea dependiendo de que el usuario vaya a la institución sino que por el contrario se salga a buscar a través de esos equipos extramurales a los usuarios que muchas veces quedan en zonas dispersas y alejadas. Pero lo que vemos hoy en día, es que cada vez la contratación a pesar de que existe una norma, que obviamente fue generada en el Congreso, en donde dice que la contratación mínima es del sesenta (60) por ciento con la red pública, valga la aclaración, nosotros somos en el ochenta y cinco (85) por ciento de los municipios del país, únicos prestadores, o sea, no existe

mercado pero nos pusieron a competir supuestamente en un mercado para rogar por un contrato, para rogar por un pago y producto de eso es que nosotros hoy en día no tenemos una contratación que supere el treinta y seis (36) por ciento de la UPC en la mayoría de municipios.

Eso qué implica, que los recursos destinados para salud pública son ínfimos en comparación con los recursos que realmente se generan para un alto costo. Otro de los puntos, el quinto punto delegado a las EPS es representación del usuario, la representación del usuario vemos como la viene haciendo las defensorías, las superintendencias, y vemos como el usuario en vez de estar representado y garantizándole el derecho a la salud, precisamente la EPS, él tiene que llegar hacia una tutela en donde vemos cada vez mayor, un número de tutelas en donde casi el ochenta (80) por ciento de las tutelas colocadas en salud son por tecnologías, son insumos, son por medicamentos que están incluidos en la UPC, ni siquiera es por tecnologías que realmente no cubre la UPC. Así las cosas, pues realmente miren que las cinco funciones que son, que eran indelegables para las EPS, fácilmente pueden ser asumidas precisamente por el Estado Colombiano quien es el responsable a través de redes integradas e integrales que son los que en últimas garantizan la prestación del servicio.

Hoy en día, en donde desde el gobierno anterior, la columna vertebral fue crear rutas integrales de atención, en donde el usuario no requiriera para nada autorizaciones, vemos como ya en varias zonas del país, el usuario entra al primer nivel, una vez se le diagnostica una patología y tiene y ha logrado un contrato integral de atención, simplemente pasa a través del prestador de primero, segundo y hasta tercer nivel sin ningún tipo de autorización.

Entonces en ese sentido, vemos realmente que esa figura de intermediación financiera de la EPS no ha agregado valor, creo que los datos incluso, ayer y ahora en la mañana, generó el Superintendente Nacional de Salud, lo que está pasando con la morbimortalidad materna, son bastante dicentes del no riesgo por parte de las EPS. Ahora bien, específicamente lo que tiene que ver con el hospital público, para nosotros y esta es una de las solicitudes que hemos hecho tiempo atrás, precisamente coherentes con el hecho de que somos únicos prestadores en el ochenta y cinco (85) de los municipios, no tiene sentido que nosotros le garanticemos la atención a la población, sí logramos recaudar o sí logramos que nos contraten, debe ser una financiación en donde no dependa precisamente de la contratación que nos hagan de la venta de servicios y de lo que nos logren pagar.

Consideramos que el hospital público es precisamente la representación del Estado en los sitios más alejados del país como único prestador, es a través del hospital público que se puede lograr disminuir precisamente esas inequidades, en donde logremos, una vez fortalecido, precisamente llegar a la población con oportunidad, con accesibilidad, continuidad y obviamente con la calidad de la prestación del servicio. Muchísimas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias a usted Doctora Olga. ¿Alguno de los senadores solicita el uso de la palabra? Ok, continuamos en ese sentido con los demás invitados. Para finalizar Duván Mendoza quien se encuentra también conectado de forma virtual, Director Ejecutivo del Colegio Colombiano de Odontólogos. Doctor Duván, tiene la palabra por hasta diez (10) minutos.

Doctor Duván Franco:

Bueno, muchas gracias Presidente, agradecido por su invitación, un saludo fraterno a todas y a todos los

honorables Senadores de la Comisión Séptima de Senado, y gracias por el espacio, por al menos darnos la oportunidad de podernos manifestar y escucharnos. Pido el favor, envíe una diapositiva, a ver si es posible para contextualizar un poco a quienes se encuentran allí en la Comisión y arrancar desde allí. Entonces no sé Presidente, si me podría hacer el favor, facilitar la presentación.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Ya están. Esperemos dos (2) minuticos Doctor Duván mientras se proyecta la presentación. Bueno, vamos a someter la sesión permanente, anuncio que se hace cierre del debate, se cierra el debate, Aprueba la Comisión la sesión permanente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Se registra, se aprueba la sesión permanente.

Doctor Duván Franco:

Señor Presidente, no sé si ustedes pueden observar allá, creo que logré aquí ubicarla.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Ya, ya estamos viendo la presentación. Tiene el uso de la palabra por hasta diez (10) minutos. No se le está escuchando, active el micrófono Doctor Duván.

Doctor Duván Franco:

Listo, perfecto. Creo que me pueden escuchar mejor. Buenas, como les decía, me presento, mi nombre es Duván Franco, Director Ejecutivo del Colegio Colombiano de Odontólogos, pues una institución gremial que hoy contamos con unas funciones públicas, cierto.

Entonces les voy a hablar un poco de los odontólogos, la crisis que vivimos los odontólogos y la odontología en Colombia para eso traje algo muy pequeño que es como resumirles un año de los graduados para no hablarles de los casi ochenta y siete mil (87.000) odontólogos que hay en Colombia. Entonces, graduados tenemos aproximadamente mil quinientos (1.500) odontólogos que son el treinta y dos (32) por ciento masculino y el sesenta y ocho (68) por ciento mujeres, cierto, pero tenemos una situación y es donde yo me voy a basar y creo que lo hemos dicho y mi compañero Stevenson Marulanda, del Colegio Médico, lo dice que eso ha sido una repetición de la repetidora y, ojalá que en este espacio pues eso quede claro y podamos darle solución a eso y pues nosotros estamos abiertos para trabajar y darle posibles soluciones al tema.

Es tan, en la contratación laboral, cierto, del talento humano en salud, en este caso, en lo que me compete a mí, los odontólogos, en la oportunidad de su primer empleo, que es el servicio social obligatorio, que ahí vemos las plazas rurales, cierto, y vamos a hablar y tocar otro tema que es la infraestructura, que hablaban allí que tenemos que, quien participó anteriormente, decía que tenemos que llegar a todos los rincones de Colombia, y tenemos como, porque existen los hospitales de primer nivel y existen las ESE, pero tenemos una deficiencia y un problema allí y sistemático en nuestro país.

Uno (1), que las oportunidades laborales para el talento humano en salud que son las plazas rurales, que se vuelven nuestra primera oportunidad laboral después de habernos graduado, de prácticas y de tener nuestra primera oportunidad laboral, pues eso se ha convertido en fortín político del alcalde de turno; entonces esa es una limitante que tiene los profesionales recién graduados, para uno (1), tener la oportunidad de ingresar a su primer trabajo, cierto, y para adquirir su experiencia, para

posterior, ocuparse en otro espacio porque se le exigen como experiencia.

Dos (2), su contratación por contrato de prestación de servicio, no comprendemos aún, al día de hoy, por qué todavía el personal o el talento humano de la salud, se esté contratando por prestación de servicio y con unos sueldos miserables. Entonces, si bien pudieron ver ustedes aquí arriba, hay mil quinientos (1.500) o dos mil (2.000) odontólogos anuales egresándose, pues tenemos cuatrocientas cincuenta (450) plazas rurales para ellos, son espacios de primero. Y súmenle a eso, perdón, réstenle mejor, donde toda la contratación es por prestación de servicio porque es el espacio de fortín político del alcalde de turno; es una problemática que tenemos ahí muy, muy grande.

Ahora bien, en otros lugares en donde ni siquiera tiene la comunidad o la población acceso a la odontología, porque no cuentan esos espacios con una infraestructura idónea o acta para prestar esos servicios, cierto, y eso lo podemos encontrar, en otra situación que nos estamos enfrentando nosotros los prestadores de servicios, que es con la Resolución treinta y uno, cero, cero (3100), ni siquiera las instituciones públicas, como las ESE en nuestros países cuentan o cumplen con esa reglamentación, con esa normatividad, que nos exigen desde el Ministerio.

Hoy en día, hay muchos espacios que se han dejado, que están solos, que la población no tiene acceso a una odontología general, mínima ni básica, simplemente esos espacios no cumplen con una reglamentación que es absolutamente casi que imposible de cumplir para los prestadores de servicios de salud. Entonces ahí es una problemática en la que yo me quería referir, en esa que llamaba el Doctor Marulanda, la repetición de la repetidora. Señores Congresistas, Señores Senadores y Senadoras, si nosotros no estamos, no le invertimos como debe ser a la infraestructura de esos espacios prestadores de servicios, no estamos vigilantes y pendientes de la contratación laboral de esas instituciones pues créanme que nosotros no vamos a solucionar ni a prestar un buen servicio, ni a tener una contratación digna para el talento humano en salud, ni la vocación del servicio con la cual estudian todos los profesionales de la salud, pues se termina en ese momento porque no van a permitir que se desplacen a esos rincones inhóspitos de nuestro país a prestar nuestro servicio en unas condiciones que no son idóneas.

Y para finalizar, el apoyo irrestricto a las organizaciones sociales y gremiales de nuestro país de talento humano en salud, yo creo que sí no fuese por esa organización, hoy más de uno no estaríamos hablando en este espacio, cierto, porque representamos a una sociedad civil, unos profesionales que nos organizamos, y hoy tenemos la oportunidad de estar hoy ustedes escuchándonos esta situación que nosotros estamos viviendo hoy en día. Entonces, pues que sea esta la oportunidad que yo tenga para agradecerle a este nuevo Ministerio que en realidad nos hemos sentido muy escuchados y nos ha invitado a muchas participaciones, nos ha abierto la puerta y estamos ahí, a la espera de muchas soluciones de estas problemáticas que hoy le estoy exponiendo acá; pero hoy vemos unas salidas, porque vemos voluntad, las mejores intenciones desde el Ministerio para que esto tenga una solución real.

Pues por el tema legislativo, pues son ustedes honorables Congresistas que nosotros les pedimos, les suplicamos, que por mucho tiempo los odontólogos le hemos arreglado su sonrisa, pues que hoy sean ustedes quienes nos devuelvan esas sonrisas a los profesionales de la salud oral en Colombia. Muchas gracias por este espacio brindado, muchas gracias Señor Presidente, y con esto finalizo

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias a usted Doctor Duván. ¿Alguno de los senadores solicita el uso de la palabra? No siendo más continuamos, siguiente punto del Orden del Día. Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí Señor Presidente. Anuncio de proyectos de ley para votación en primer debate.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Anunciamos los proyectos que tenemos para ¿primer debate?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí Señor. Proyectos radicados a partir de la legislatura dos mil veinte (2020), dos mil veintitrés (2023). Proyecto Ley tres sesenta y tres (363) del dos mil veintidós (2022) Senado, dos cincuenta y tres (253), dos mil veintiuno (2021) Cámara, por medio del cual se promueve la protección de la maternidad y la primera infancia, se crean incentivos y normas para la construcción de áreas que permitan la lactancia materna en el espacio público y se dictan otras disposiciones. Iniciativa nace *Julián Peinado Ramírez* y otros. el ponente asignado primer debate, Comisión Séptima, *Miguel Ángel Pinto Hernández*, coordinador, ponente *Berenice Bedoya Pérez* y ponente, *Lorena Ríos Cuéllar*.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

¿No tenemos más proyectos para anunciar?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

No Señor Presidente. Presidente: Siguiente punto en el Orden del Día.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Lo que propongan los honorables senadores.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

¿Tenemos proposiciones en la Mesa Directiva?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Secretario: No Señor Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Ok, agradecer a todos y cada uno de los participantes, a los invitados, a los senadores quienes hicieron parte de estas audiencias públicas, estas audiencias públicas estamos planteando para poder escuchar a cada uno de los actores muy importantes, tanto a los hospitales, clínicas, a las EPS, a los trabajadores en el sistema de salud, a ese talento humano, a los usuarios, vamos a tener también por supuesto, veedores, y de esta forma construir en conjunto, la mejor Reforma a la Salud posible, para entregarle a los colombianos, esa salud que tanto, hoy en día desean. ¿Tenemos algún otro punto?, ¿no? Se le levanta la sesión, siendo las once y cuarenta y cinco (11:45) y se cita para la próxima semana, diez (10 a.m.) de la mañana.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí Señor Presidente, se levanta la Sesión, once y cuarenta y cinco (11:45 a.m.).

H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ
PRESIDENTA
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO
H. Senado de la República

H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA
VICEPRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO
H. Senado de la República

Praxere José Ospino Rey

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
SECRETARIO
COMISIÓN SÉPTIMA
H. Senado de la República

Control de Asistencia
 LEGISLATURA 2022-2023

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
 PERMANENTE DEL SENADO DE LA REPÚBLICA

TEMA: Audiencia pública proposición número 03 aprobada en la sesión de fecha tres de agosto de 2022 según acta número 02. “escuchar distintos actores del sistema general de seguridad social en salud en torno a la situación actual, retos y perspectivas del sector salud”.

Fecha: Miércoles 21 de septiembre de 2022
 Hora: Nueve y diez (9:10 am)
 Recinto de sesiones de la Comisión Séptima del Senado Piso tercero edificio Nuevo del Congreso.

Entidades	Cargo	Excusa y/o Delegación
Doctora Olga Lucía Zuluaga	Presidenta Ejecutiva Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI	Asistió e Intervino (virtual)
Doctora Patricia Vélez Camacho	Presidenta Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE.	Asistió e Intervino
Doctora Gilma Rico González Presidenta	Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia	Asistió e Intervino
Doctora María Clara Escobar	La presidenta Ejecutiva Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo - AFIDRO	Asistió e Intervino
Doctora María Fernanda Atuesta Mondragón	Presidenta Federación Odontológica Colombiana FOC	No Asiste esta fuera del País
Doctor Sergio Isaza Presidente Federación Médica Colombiana	Presidente Federación Médica Colombiana	Pendiente de Confirmar
Doctor Stevenson Marulanda	Colegio Médico Colombiano	Asistió e Intervino
Doctor Laude Fernández Araujo	Asesor legislativo y relacionista público del Colegio Médico Colombiano	
Luis Pérez	SCARE	
Duván Franco	Colegio Colombiano Odontológico	Asistió e Intervino

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
 PERMANENTE DEL HONORABLE
 SENADO DE LA REPÚBLICA.

Bogotá D. C., a los diez y nueve (19) días del mes de octubre de dos mil veintidós (2022). 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 14 de fecha miércoles veintiuno (21) de septiembre de dos mil veintidós (2022), de la Legislatura 2022-2023.

El Secretario,

Praxere José Ospino Rey

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY



Bogotá D.C., Septiembre 21 de 2022.

Doctor:
PRAXERE JOSE OSPINO REY
 Secretario Comisión Séptima
 Senado de la República
 E. S. D

Ref.: Excusa comisión VII

Apreciado Doctor Praxere

De manera atenta me dirijo a usted, con el fin de solicitar excusar la asistencia de la Senadora **PIEDAD CORDOBA RUIZ**, a la sesión de la Comisión VII que se realizará el miércoles 21 de Septiembre del presente año, por encontrarse en el momento delicada de salud.

Por lo anteriormente expuesto anexo incapacidad Médica, emita por la Clínica del Rosario de la ciudad de Medellín.

Cordialmente,

Waldir Rentería Reales
WALDIR RENTERÍA REALES
 Asesor Senadora de la República
 Pacto Histórico – UP

ACUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
 Edificio Nuevo del Congreso
 Carrera 7 # 9-68, Oficina Sótano Norte
 Tel: 3825000- Ext: 3049, 3057, 3058
 Piedad.cordoba@senado.gov.co