



# 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° 1666

Bogotá, D. C., miércoles, 14 de diciembre de 2022

EDICIÓN DE 29 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

ACTA NÚMERO 10 DE 2022

(septiembre 7)

Décima sesión ordinaria

Legislatura 2022-2023

TEMA:

**“Convocatoria Distintos Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en torno a la situación actual, retos y perspectivas en el sector”**

Según Proposición número 03

APROBADO EN SESIÓN DE FECHA 3

DE AGOSTO DE 2022

SEGÚN ACTA NÚMERO 02

Siendo las diez y diez minutos de la mañana (10:10 a. m.), del día miércoles siete (7) de septiembre de dos mil veintidós (2022), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta de la sesión la honorable Senadora *Norma Hurtado Sánchez* y como Vicepresidente el 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 el día:

**ORDEN DEL DÍA**

septiembre 7 de 2022

Acta número 10

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

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

Décima sesión ordinaria

Audiencia pública

Legislatura 2022-2023

Sesión presencial

Hora: nueve de la mañana (9:00 a. m.)

Por instrucciones de la honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (honorable Senadora *Norma Hurtado Sánchez*, Presidenta, y honorable Senador *Fabián Díaz Plata*, Vicepresidente), el orden del día propuesto para la sesión ordinaria del día miércoles 7 de septiembre de 2022, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Lectura del orden del día**

III

**Informes de la Mesa Directiva**

IV

**Audiencia pública**

**“Convocatoria distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en torno a la situación actual, retos y perspectivas en el sector”**

Según Proposición número 03

**Aprobado en sesión de fecha:** 3 de agosto de 2022.

Según Acta número 02.

Autores: honorables Senadores: *Norma Hurtado Sánchez*, *Fabián Díaz Plata*, *Nadia Georgette Blel Scaff*, *Miguel Ángel Pinto Hernández*, *Omar de Jesús Restrepo Correa*, *José Alfredo Marín Lozano*,

*José Alirio Barrera Rodríguez, Sor Berenice Bedoya Pérez, Ana Paola Agudelo García, Beatriz Lorena Ríos Cuéllar.*

### TEXTO DE LA PROPOSICIÓN

Bogotá, D. C., 3 de agosto de 2022

Doctor

**Praxere José Ospino Rey**

Secretario General Comisión Séptima del Senado de la República

### PROPOSICIÓN

Sírvase convocar a **Audiencia Pública** en la Comisión Séptima del Senado de la República con el fin de escuchar distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en torno a la situación actual, retos y perspectivas del sector. La lista de invitados será allegada a la Secretaría General de la Comisión Séptima, con el fin de organizar lo atinente a este evento.

Las entidades invitadas a la audiencia pública serán:

1. Acemi.
2. Gestarsalud.
3. Asociación Colombia de Hospitales y Clínicas (ACHC).
4. Acesi.
5. Cámara de salud de la ANDI.
6. Ascofame.
7. Assosalud.
8. Academia Nacional de Medicina.
9. Afidro.
10. UNIPS.
11. SCARE.
12. Asociación Nacional de enfermeras de Colombia.
13. Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.
14. Colegio Médico Colombiano.
15. Federación Médica Colombiana.
16. Asociación de Cali de Coosalud - Liga de Usuarios.
17. Famecol.
18. Fecoer.
19. Los demás que los miembros de la Comisión Séptima decidan invitar.

Solicitamos que la programación de esta audiencia sea efectuada según lo establezca la Mesa Directiva de la Comisión y sea transmitida por los canales institucionales del Congreso de la República.

Atentamente,

NORMA HURTADO SÁNCHEZ Senadora de la República	FABIÁN DÍAZ PLATA Senador de la República
---	--

NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF Senadora de la República	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ Senadora de la República
POLIVIO LEANDRO ROSALES CADENA Senador de la República	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ Senador de la República
HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO Senador de la República	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA Senador de la República
JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO Senador de la República	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ Senador de la República
BERENICE BEDOYA LÓPEZ Senadora de la República	ANA PAOLA AGUDELO GARCIA Senadora de la República
LORENA RÍOS CUELLAR Senadora de la República	

### CITADOS:

Doctora **Dora Patricia Bernal Ocampo**, Presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC).

Doctor Álvaro Romero Tapia, Presidente Ejecutivo Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame).

Doctora **Adriana Guillén Arango**, Presidente Ejecutiva Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar (Asocajas).

Doctor **Jorge Alberto Toro Rivera**, Director Ejecutivo Unión de IPS de Colombia (UNIPS).

Doctor **Jorge Enrique Enciso Sánchez**, Federación Colombiana de Sindicatos Médicos.

Doctor **Germán Gamarra Hernández**, Presidente Academia Nacional de Medicina,

### IV

### Preguntas y observaciones de los honorables Senadores y Senadoras respecto a las intervenciones dadas por los citados.

### V

### Aprobación de Actas

Consideración y aprobación de las siguientes cuatro (04) actas de la Legislatura 2022-2023:

Acta No.	Fecha de sesión	Gaceta publicación acta
02	MIÉRCOLES 03.AGO.22	/2022
03	LUNES 08.AGO.22	/2022
04	MARTES 09.AGO.22	/2022
05	MARTES 16.AGO.22	/2022

Las observaciones que se formulen a dichas actas, según el inciso cuarto del artículo 35 del Reglamento Interno del Congreso, si las hubiere, se presentarán digital y electrónicamente por escrito ante la Secretaría de la Comisión y se insertarán en el Acta número 10 del miércoles siete (7) de Septiembre de dos mil veintidós (2022), Legislatura 2022-2023.

**Se envía cuadro con relación de asistencias y excusas para cada una de las actas a aprobar.**

VI

**Anuncio Proyectos de ley para votación en Primer Debate.**

VII

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

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

La Presidenta,

Honorable Senadora *Norma Hurtado Sánchez*.

Comisión Séptima del Senado

El Vicepresidente,

Honorable Senador *Fabián Díaz Plata*.

Comisión Séptima del Senado

El Secretario,

*Praxere José Ospino Rey*.

Comisión Séptima del Senado

Esta sesión contó con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras, así:

Al inicio de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras: *Josué Alirio Barrera Rodríguez*, presencial; *Fabián Díaz Plata*, presencial; *Honorio Miguel Henríquez Pinedo*, presencial; *José Alfredo Marín Lozano*, virtual; *Miguel Ángel Pinto Hernández*, 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; *Berenice Bedoya Pérez*, presencial; *Norma Hurtado Sánchez*, presencial; *Martha Isabel Peralta Epieyú*, virtual; *Ómar de Jesús Restrepo Correa*, presencial; *Polivio Leandro Rosales Cadena*, presencial.

Las honorables Senadoras *Piedad Córdoba Ruiz* y *Nadia Georgette Blel Scaff*, quienes no pudieron asistir a la sesión, presentaron excusa, las cuales fueron enviadas oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia. Se adjuntan al final de la presente Acta número 10.

La Secretaría informó a la señora Presidenta, que la sesión se inició con quórum deliberatorio.

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes durante el desarrollo de la presente sesión, Legislatura 2022-2023, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado República, así:

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

Bienvenidos a la sesión del día de hoy, Secretario, llamado a lista.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Buenos días al señor Presidente y a los honorables Senadores y Senadoras asistentes, bajo la instrucción me permito hacer el llamado a lista de la Mesa Directiva:

Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García

Honorable Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez

**Honorable Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez:**

Presente Secretario

Honorable Senadora Berenice Bedoya Pérez.

Honorable Senadora Nadia Blel, creo que está virtualmente.

Honorable Senadora Ruíz Piedad Córdoba, tiene excusa.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata...

**Vicepresidente, honorable Senador Fabián Díaz Plata:**

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

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Honorable Senador Honorio Henríquez Pinedo...

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Muy buenos días un saludo especial a todos.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez.

Honorable Senador José Alfredo Marín...

**Honorable Senador José Alfredo Marín Lozano:**

Muy buenos días para todos, especialmente a la Mesa Directiva, presente.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú.

Honorable Senador Miguel Ángel Pinto.

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

Él está conectado, Senador si quiere puede activar su micrófono Senador Pinto...

**Honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández:**

Muy buenos días para todos, no me habían dado audio, buenos días para todos Miguel Ángel Pinto presente, ¿me alcanzaron a escuchar?

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Sí señor.

**Honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández:**

Bueno, gracias.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Honorable Senadora Lorena Ríos Cuéllar...

**Honorable Senador Beatriz Lorena Ríos Cuéllar:**

Un abrazo feliz día, señor Secretario, señor Presidente un abrazo especial, Lorena Ríos presente.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Honorable Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa.

Honorable Senador Polivio Leandro Rosales.

Señor Presidente para informarle que hay quórum deliberatorio.

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

Ok, perfecto, entonces. mientras conformamos el quórum decisorio, llegó la Senadora Paola para que la registremos.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García, presente la honorable Senadora Ana Paola Agudelo.

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

De acuerdo, entonces continuamos en el desarrollo de las audiencias, no podemos someter el orden del día hasta que no tengamos el quórum decisorio, entonces vamos, si lo podemos... bueno, entonces ,leamos el orden del día Secretario.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Presidente, entonces bajo su instrucción, leemos el orden del día que fue enviado también a los honorables Senadores a sus correos y por el grupo de WhatsApp:

### ORDEN DEL DÍA

Miércoles, 7 de septiembre de 2022

Acta número 10

Plataforma YouTube la transmisión

También registramos la asistencia del honorable Senador Polivio Leandro, a quien le hacemos el llamado a lista, presente el Senador Polivio Leandro, con ello, Presidente, constituimos el quórum decisorio.

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

Habiéndose constituido el quórum decisorio, pongamos en consideración el orden del día, anuncio que se abre el debate, se cierra... ¿ya lo terminó de leer, ¿no?, entonces continúe en la lectura del orden del día.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

### ORDEN DEL DÍA

Miércoles, 7 de septiembre de 2022

ACTA NÚMERO 10

Plataforma YouTube, transmisión

Décima Sesión Ordinaria

Audiencia Pública

Legislatura 2022-2023

Sesión presencial, sesión mixta, perdón, hora de inicio, diez y diez (10:10 a. m.) de la mañana.

Por instrucciones de la honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa, honorable Senador *Norma Hurtado Sánchez* y honorable Senador *Fabián Díaz Plata*, quien funge como Presidente, en el orden del día propuesto para la sesión ordinaria del miércoles siete (07) de septiembre de 2022, que aquí se convoca, según el artículo 8° del Reglamento Interno, está

I

**Lectura del orden del día**

II.

**Verificación del quórum, previamente**

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 No. 03, aprobado en sesión de fecha 3 de agosto de 2022, según Acta número 02

**Citados para el día de hoy:**

Doctora Patricia Bernal Ocampo, Presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), quien se encuentra presente virtualmente.

**Presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), doctora Dora Patricia Bernal Ocampo:**

Presente, señor Secretario.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Honorable doctor Álvaro Romero Tapia, Presidente Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), quien se encuentra presente el doctor Luis Carlos Ortiz Monsalve, Director Ejecutivo.

Doctora Adriana Guillén Arango, Presidente Ejecutiva de la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar (Asocajas), quien se encuentra presente la doctora Eileen Patricia Guzmán, delegada.

Doctor Jorge Alberto Toro Rivera, Director Ejecutivo Unión de IPS de Colombia (Unips), quien se encuentra presente en la sala de audiencia.

Doctor Jorge Enrique Enciso Sánchez, Federación Colombiana de Sindicatos Médicos, quien se encuentra delegado es el doctor Roberto Díaz, quien se va a conectar virtualmente.

Presidente Academia Nacional de Medicina, el doctor Germán Gamarra Hernández, quien se encuentra delegado el Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina, doctor Gabriel Carrasquilla.

#### IV

#### **Preguntas y observaciones de los honorables Senadores y Senadoras**

#### V

#### **Aprobación de actas**

#### VI

#### **Anuncio proyectos de ley para votación en primer debate**

#### VII

#### **Lo que propongan los honorables Senadores y Senadoras**

Señor Presidente, se registra también la presencia de la honorable Senadora Berenice Bedoya.

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

De acuerdo, sometemos entonces en consideración el orden del día, ¿hay alguna proposición de modificación de orden del día?

#### **Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

No señor.

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

Entonces se somete en consideración del día, anuncio que se abre el debate, se cierra, ¿aprueba la Comisión el orden del día?, si están de acuerdo, todos aprueban el orden del día, entonces siguiente punto del orden del día.

#### **Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Se ratifica la aprobación del orden del día y el siguiente punto es la intervención de los citados señor Presidente.

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

Ok, bueno, vamos a tener a la doctora Dora Patricia, ella se encuentra virtualmente, agradecer a cada uno de los citados, poder establecer un tiempo de quince (15) minutos máximo para poder escucharle, tenemos varios invitados y la idea es que podamos el día de hoy tomar atenta nota de cada uno de ellos, así que tiene el uso de la palabra la doctora Dora Patricia Bernal.

#### **Presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), doctora Dora Patricia Bernal Ocampo:**

Buenos días doctora Norma Hurtado, Presidenta de la Comisión Séptima, honorables miembros de la Mesa Directiva del Senado, honorables Senadores de la República y asistentes.

El sistema de salud en el país tiene tantos dolientes como temas por resolver, consideramos que una reestructuración debe tener en cuenta la revisión y evaluación de las bases actuales y que la ley estatutaria como columna vertebral del mismo debe ser reglamentada a partir de la normatividad vigente, ya que son muchas las normas que existen en todo el ordenamiento jurídico que no son aplicadas y que dan las directrices que garantizan el derecho fundamental a la salud para los colombianos.

La lección aprendida en la pandemia está siendo olvidada y quienes en algún momento fuimos considerados héroes, continuamos en las mismas condiciones de antes, los problemas no han cambiado para el talento humano en salud, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas reúne la mayor cantidad de especialistas médicos en el país, nosotros en compañía de los otros agentes del sector salud, profesionales, técnicos, tecnólogos y de los pacientes, ponemos a andar día a día el sistema y somos conocedores de primera mano de las ventajas y falencias del mismo, para nosotros uno de los principales temas que requiere revisión prioritaria son las condiciones integrales de trabajo y salud para el talento humano, que garantice la libertad en la toma de las mejores decisiones con profesionalismo en el marco de la autonomía, la ética, la autorregulación, la racionalidad y la evidencia científica en un entorno favorable institucional y ecológico.

Nuestro deber ser es aportar un mejor, más justo, equitativo, accesible, eficiente, humano y amable sistema al servicio de la salud de todos, requerimos contar con las condiciones más favorables posibles para el desarrollo integral del talento humano, con metas de excelencia, empleos dignos y dignificantes y fuentes de bienestar y satisfacción en las mejores condiciones de trabajo, seguridad y protección, teniendo en cuenta siempre los valores y principios éticos de la práctica.

Contamos con un sistema de contratación que durante 30 años ha sido imposible estructurar adecuadamente, la ley Estatutaria promueve condiciones laborales dignas, justas y con trabajos estables para los trabajadores de la salud, sin embargo, estas mínimas condiciones no se han cumplido y encontramos gran cantidad de casos de abuso y acoso laboral, *burnout*, estrés laboral, agotamiento e incluso suicidios en el personal de la salud.

Se requiere de una estructura con las garantías laborales y prestacionales mínimas, con salarios dignos y justos, pagados de manera oportuna sin la dependencia del pago de contactos a las, perdón, de contratos a las instituciones que nos contratan conocida como intermediación laboral.

Consideramos que la modalidad de contratación para el talento humano en salud en su remuneración, requiere que sea equivalente a las calidades académicas y profesionales, para quien preste servicios misionales para las instituciones

prestadoras de servicios la vinculación laboral debe ser directa bajo las normas laborales del Código Sustantivo, especialmente para profesionales, técnicos y auxiliares de base o en el caso público, para un régimen laboral especial para la salud, que debe respetar los derechos ciertos e indiscutibles que cobijan a cualquier trabajador, así como los derechos adquiridos en el tiempo por quienes en la actualidad prestan ese servicio.

Se debe reconocer otras formas de contratación, puntualmente civil para profesionales que así lo requieran, lo anterior con base en las necesidades del servicio y la voluntad de quien lo va a prestar, se requiere la reestructuración, perdón, se requiere la estructuración de contratos de prestación de servicios en donde sea claro el equilibrio contractual que beneficie a los profesionales y a la entidad contratada.

Es necesario que el Estado reconozca la importancia de mantener al talento humano en salud en condiciones laborales adecuadas, dignas, justas, con políticas claras de higiene, salud y seguridad en el trabajo en términos de ley, lo anterior repercutirá necesariamente en la buena prestación de los servicios.

Otro tema es que ya hace varios años en el país se vienen presentando inconvenientes con la convalidación de títulos provenientes del extranjero, situación que no ha podido solucionar el Ministerio de Educación, aunque la norma existe, su manejo no ha sido el más adecuado, la Sala Conaces del Ministerio ha otorgado convalidaciones sin el cumplimiento amplio y estricto de las condiciones dispuestas por las normas. Al respecto como sociedades científicas, estamos a la orden y así lo hemos manifestado al Ministerio, porque es necesario apoyar esta labor que tiene a muchos profesionales en el limbo jurídico, a otros los ha llevado a radicarse en otros países y a quienes fueron convalidados en el cumplimiento de los requisitos, ejerciendo.

Es una situación que viene, que se viene presentando en muchas de las especialidades médicas y Quirúrgicas e incluso en la convalidación de títulos de pregrado, este problema requiere ser tratado desde su base, las competencias de los especialistas médicos, el legislador debe brindar un esquema marco a partir de la autorregulación profesional, que permita establecer las competencias profesionales de quienes participamos en la atención en salud, tema que va más allá de las convalidaciones, pero que se requiere para lograr establecer los parámetros para el ejercicio del talento humano en salud y de los médicos y especialistas en Colombia.

También es necesario establecer un sistema de recertificación de la profesión, como en otras Profesiones por ejemplo el Derecho, con el apoyo de las sociedades científicas correspondientes, por lo cual se requiere fortalecer la institución que está liderando la re certificación voluntaria actual en el país, el Consejo Colombiano de Acreditación y re certificación médica de especialistas y profesiones

afines (Camec), estas medidas permitirían un mejor establecimiento de las condiciones y calidad de la prestación del servicio y pondrá fin a una serie de conflictos que se vienen presentando al interior de algunos profesionales de la salud y que han repercutido en la seguridad del paciente.

Somos conscientes, como especialistas médicos, que hay que partir de lo bueno que se tiene y reformar lo malo, no podemos generar un retroceso de 30 años y desconocer que el actual sistema de salud tiene un importante reconocimiento a nivel mundial y con su principal falencia es lograr llegar a todos los habitantes del territorio nacional, garantizando el pleno goce del derecho a la salud, punto esencial para poder consolidarlo se requiere aprovechar lo que tenemos regulado actualmente, desarrollar la rectoría y la gobernanza mediante la cooperación intersectorial y la participación comunitaria, establecer los determinantes sociales en salud de base según la ley de derecho fundamental de cualquier política de salud, es mandatorio estructurar el sistema a partir de la atención primaria, fortalecer la medicina general, generalista y la medicina familiar para ejercer una verdadera medicina que trabaje en la salud y no solamente en la enfermedad, estableciendo territorios saludables, con redes debidamente estructuradas y equipos de atención interdisciplinarios e interprofesionales.

Lo anterior viene tratando de hacer carrera, pero se necesita una política seria y constante que así lo establezca, para que estos territorios saludables sean viables deben tener participación mixta público privada, reconocer que el Estado solo no puede trabajar para lograr todos los vínculos que en salud se requieren, la sociedad, los particulares y nosotros debemos apoyar esta gestión, para que sus frutos se vean y que la población colombiana se beneficie de ello.

Consideramos que el sistema de aseguramiento debe permanecer como base del sistema de salud orientado al manejo del riesgo, al hablar de aseguramiento debemos ser claros, que el término lo que nos plantea es que ese riesgo que en este caso es la prestación del servicio de salud, debe ser asumido por un solo agente, debemos dejar de lado el concepto de que aseguramiento es simplemente trasladar recursos a un asegurador, el aseguramiento implica necesariamente unas obligaciones del asegurador claramente establecidas y de obligatorio cumplimiento, para poder llegar a toda la población que habita nuestro país, se requiere fortalecer las redes especialmente la red pública y la que existe mejorarla; trabajar en la estabilidad financiera del sistema y entender que la salud es un bien público meritorio, que debe prevalecer sobre cualquier interés de intermediación financiera, siempre tomando las medidas que protejan estos bienes de la corrupción que tanto daño le ha hecho al país.

Se requiere que todos trabajemos más en la formación del talento humano en salud, fortalecer los hospitales universitarios, trabajar en la implementación de nuevas tecnologías y que las

mismas puedan ser utilizadas en todo el país, para ello se necesita un control verdadero de los recursos y correctivos oportunos.

Es por todo lo anterior, que hoy en esta audiencia pública quiero dejar de manifiesto la disposición de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, para trabajar con los Legisladores y en general con todos los poderes públicos por la salud de los colombianos, para lograr tener por qué no, el mejor sistema de salud del mundo a partir del actual, con la participación de todos lo podemos lograr, pero lo más importante para garantizar el derecho fundamental de la salud a todos los habitantes del territorio nacional, entendiendo esto no como la cura de la enfermedad, sino la salud en el sentido amplio del bienestar, así como lo establece la Organización Mundial de la Salud, por su atención muchas gracias honorables Senadores y asistentes.

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

Muchísimas gracias a usted doctora Dora Patricia. Tiene el uso de la palabra la Senadora Ana Paola.

**Honorable Senador Ana Paola Agudelo García:**

Presidente, muchas gracias, muchas gracias a la doctora Dora por conectarse, por compartirnos también esta información, sin duda alguna, en esta Comisión estamos dispuestos a dar todo el apoyo y el acompañamiento y la protección a los trabajadores de la salud, creo que es un tema en el que hemos coincidido todos Presidente, usted en su calidad no solo de Vicepresidente, sino también de Congresista, todos los compañeros, es un punto que tenemos en común.

Yo quisiera aprovechar doctora Dora, para hacerle una invitación, una consulta y una invitación porque es un tema que me preocupa bastante y usted lo tocó, es la convalidación de títulos en el exterior, este es un tema que yo vengo trabajando hace 8 años, desde que fui Representante a la Cámara por Colombianos en el Exterior y es el dolor de cabeza que tenemos todos los días y todos los meses, a mí me llegan correos, puedo decir casi que a diario solicitando apoyo en temas de convalidación de títulos y dentro de ellos hay un gran porcentaje de títulos en materia de salud.

Me preocupa mucho, doctora, cuando usted nos cuenta que desde Conaces han facilitado o han aprobado varias convalidaciones y que el Ministerio aún no ha dado esas Resoluciones a los usuarios, allí hemos tenido un cuello de botella durante mucho tiempo y yo quiero pedirle que usted nos pueda compartir esta información y quiero invitarla a que hagamos una mesa de trabajo, con el Ministerio de Salud y con el Ministerio de Educación, porque desafortunadamente la realidad que vivimos en Colombia es que cada vez es más difícil para un médico llegar a ser especialista y, por qué, porque los cupos que se habilitan en materia de especialización son mínimos, ustedes los saben compañeros, seguramente la gente los llame a

decirles, es que cuando abren la especialización ya tiene los nombres, ayúdame con la palanca y eso me parece inaudito, como así que con la palanca si es que son profesionales que deben tener acceso a continuar su formación y que además nos ayuda para el crecimiento del país, yo soy egresada de la Universidad del Tolima, hemos estado durante años detrás de que nos habiliten una especialización para la Universidad porque no la tenemos y nos la han negado en varias ocasiones, haciendo toda la parte técnica, entonces que triste porque empezamos, porque nos dicen es que las universidades no las tienen, a bueno pero es que si se plantean no las aprueban, entonces seguimos con la limitación de cupos mínimos, entonces no pueden acceder, qué hace un papá de un joven recién egresado, mijo váyase a estudiar al exterior, yo me endeudo, yo le ayudo pero es lo que usted quiere hacer, es lo que el país necesita, va estudia en el exterior y vuelve y viene acá en una ruta terrible de desesperación, ahora mismo yo recuerdo el caso de un médico que se especializó en trasplante de hígado en Corea, dos años duramos con él, finalmente se logró, pero cómo se logró, y esto es triste decirlo, teniendo que hacer un llamado a los medios de comunicación, a que los mismos ciudadanos colombianos se inscribieran diciendo, acá necesitamos este tipo de trasplante, porque yo tengo esa situación de enfermedad pero no hay un médico que me lo pueda hacer, acudiendo a todos los buenos oficios del Congreso, tuvimos que hacer todo un despliegue entorno a una convalidación y esto me parece muy triste, esto nos retrasa en el país, nosotros tenemos que abrirlo, discúlpenme si, no sé si sea el término correcto llamar a esto un monopolio, pero si es un monopolio tenemos que acabarlo, no puede ser de esa manera, los jóvenes que estudian Medicina tienen derecho a especializarse y nosotros los colombianos también tenemos derecho a que nos atiendan con calidad, necesitamos por supuesto como lo dije desde el inicio, darle todas las garantías al personal de la salud, pero también necesitamos dar todas las garantías para que se formen y entonces en este sentido yo si invitaría compañeros, que podamos hacer una Audiencia invitando a la doctora Dora a que hagamos una mesa de trabajo con el Ministerio de Educación, con el Ministerio de Salud, porque hemos tenido un cuello de botella durante años y eso no puede seguir pasando, de verdad que no puede seguir pasando, estudiar en el exterior tampoco es fácil, pero la gente qué hace, en vez de pagarle la especialización a una de nuestras universidades públicas como de la que yo soy egresada que es la Tolima, tiene que ir a pagarle a un país de acogida, más todos los gastos que esto conlleva y luego nosotros desaprovechamos ese conocimiento, si él finalmente no puede convalidar su título en Colombia, pues va a ir a ponerlo a disposición de otro país donde si sea acogido, entonces yo quiero Presidente agradecerle el espacio que me ha dado para poder intervenir en este sentido y decirles que continuaremos con esa defensa de la convalidación

y homologación de títulos obtenidos en el exterior, muchas gracias.

**Presidente (e), honorable Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa:**

A usted Senadora. Tiene la palabra Fabián, el Senador Fabián.

**Vicepresidente, honorable Senador Fabián Díaz Plata:**

Gracias Presidente, decir que la reestructuración que se plantea al sistema de salud, en la reforma a la salud que se va a tramitar por esta Comisión, está de la mano de los trabajadores de la salud, es uno de los objetivos principales, porque no podemos nosotros decir héroes, heroínas de nuestro país del sistema, cuando tienen hoy en día y padecen hoy en día salarios que no son justos, hoy en día padecen horarios que no son los adecuados, padecen hoy en día también la tercerización, que no les paguen en los tiempos establecidos, hemos tenido que nosotros hacer mesas de trabajo junto con el Ministerio para poder lograr que le paguen al personal de salud, para que les paguen y puedan ellos tener su salario y después de 3 hasta 6 meses sin recibir su salario, esto por supuesto termina afectando la calidad en la prestación del servicio, no podemos nosotros seguir llamando héroes y heroínas cuando no tienen realmente esas garantías para seguir desarrollando y prestándose servicio tan importante y vital es el eje fundamental del sistema de salud, el personal y hoy en día atraviesan esa tercerización por Sindicatos de papel, que se disfrazan en un modelo sindical que no cumple realmente con estos parámetros sindicales, pero utilizan ese esquema de contratación sindical para tercerizar a los trabajadores de la salud y eso termina generando un detrimento en la prestación del servicio y concuerdo totalmente con la Senadora y quiero decirle que en mi equipo estamos trabajando nosotros una iniciativa de ley, justamente para poder generar esos cupos que hoy en día se terminan limitando, porque nosotros aquí no nos podemos engañar, existe en Colombia un monopolio en relación a las Especializaciones, existe un monopolio que ni siquiera permite que el mérito sea quien sea la medida para poder especializarse, porque termina primando, perdónenme, apellidos, entonces es por eso que muchas veces encontramos nosotros toda una gama de familias especialistas por supuesto en un área, porque es el apellido el que termina permitiendo que se especialicen y cuando no existe la posibilidad en nuestro país de especializarse, pues tienen que salir del país con un esfuerzo también gigante, económico, de tiempo, de salir de su hogar para poder lograr esa especialización y llegar a nuestro país para que no le convaliden los títulos y esto también por qué se debe, se debe a un tema de oferta y demanda, porque entre menos Especialistas por supuesto van a tener que... pues ganan mucho más y es ahí cuando nosotros nos empezamos también a ver las citas con los especialistas; por qué terminan siendo también a veces tan lejanas, por la falta de especialistas y un especialista que está generando unas remuneraciones grandes debido a

esa escases, pues no se va a ir a los pueblos, no se va ir de pronto a las zonas rurales apartadas y es allí donde también empezamos a ver afecta el sistema de salud, así que necesitamos reglamentar los cupos de los especialistas en nuestro país, nosotros estamos trabajando una iniciativa Senadora la invito y los demás compañeros, con un médico en Santander el doctor Boris, con quien estamos construyendo este proyecto para poder brindarle esos espacios de especialización a nuestros médicos, que permitan adquirir ese conocimiento y que permitan también que muchos puedan ir a las zonas rurales a prestar ese servicio donde hoy en día no se tienen especialistas, donde tienen que salir y llegar a las grandes ciudades debido a esa escases misma que tenemos nosotros con los especialistas, así que acompañamos eso y la invitamos de pronto que con nuestro equipo construyamos esa iniciativa de ley tan bonita que le va a ayudar mucho al sistema de salud, sería ideal si lo podemos tramitar en la reforma, pero nosotros ya hemos avanzado y si la podemos presentar antes sería maravilloso y contar por supuesto con el apoyo del Gobierno y que en esta reforma que se plantea al sistema salud, podamos devolverle esa calidad y esa dignidad de realmente héroes y heroínas a ese personal de la salud que hoy en día lamentablemente no la tienen, hoy en día son ultrajados, que hoy en día son menospreciados, que hoy en día no siquiera los tienen como trabajadores de la salud en los mismos hospitales, porque tienen ellos es su nómina y aparte tienen los contratistas, esa tercerización que termina afectando por supuesto el sistema, al igual que la eliminación de la intermediación financiera, al igual que termina sucediendo con la integración vertical y el poder nosotros tener un control tarifario en la prestación de los servicios hospitalarios en esa integración vertical que hoy en día no tiene ningún control, hacía allí tiene que estar apuntando esta reforma, hacía allí vamos nosotros a estar trabajando y cuentan con nuestro apoyo, cuentan con nuestro respaldo para que junto con los trabajadores de la salud esta reforma que se plantea desde este nuevo Gobierno que va a ser tramitada desde esta Comisión, podamos entregarle al país un mejor servicio, un mejor sistema que brinde esas garantías de protección a la salud de los colombianos, muchas gracias Presidente.

**Presidente (e), honorable Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa:**

A usted señor Senador, muchas gracias Fabián. Bueno, tiene el uso de la palabra si quiere intervenir a la doctora, para que responda a las inquietudes de los Senadores.

**Presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), doctora Dora Patricia Bernal Ocampo:**

Muchísimas gracias honorable Senador, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas siempre ha estado atenta a trabajar para mejorar las condiciones de salud del talento humano en salud, tenemos un amplio análisis y ofrecemos todo nuestro apoyo y toda nuestra voluntad para participar.



En el tema de convalidaciones hemos estado también solicitando poder participar en estas salas especializadas, que requieren la participación de quien mejor que los especialistas para cuando se requiera tomar una decisión en relación con la convalidación o la homologación de título, siempre hemos considerado que los colombianos necesitamos la mejor calidad de atención posible y que los profesionales colombianos tenemos unas altísimas calidades académicas, que así nos caracterizan en Latinoamérica y en el mundo, por tal razón creemos que somos los profesionales idóneos para poder participar en esta sala a la que hizo mención la doctora, la honorable Senadora Ana Paola Agudelo, a quien le digo desde ya que cuente con la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, con mucho gusto estaremos atentos a participar en esta iniciativa y para todo lo que tenga que ver con talento humano en salud por supuesto estaremos atentos, porque nosotros somos la entidad de segundo piso que tiene como deber misional velar por el bienestar de los profesionales especializados, pero también del talento humano en salud en general, muchísimas gracias.

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

Muchas gracias a usted doctora. Continuamos con el uso de la palabra a la doctora Eileen Patricia Guzmán, ella viene en representación de Asocajas, hasta por quince (15) minutos, ella se encuentra presente.

**Delegada de Asocajas, doctora Eileen Patricia Guzmán:**

Buenos días a todos, doctora Norma Hurtado Presidente de la Comisión Séptima de Senado, honorables Senadores asistentes, muchas gracias por la invitación, señor Vicepresidente, señor Secretario.

Bien, hemos preparado una presentación para compartir con ustedes desde el gremio, por favor la proyectamos, bien el siguiente, bien, yo pienso que los que estamos hoy convocados a la Audiencia Pública y quienes nos escuchan tenemos un fin común, ¿cierto?, creemos que lo compartimos y es siempre avanzar hacia tener y lograr un mejor sistema de salud y un mejor sistema de salud pensando en qué, pensando en tener las mejores condiciones de salud para nosotros como ciudadanos, ¿cierto?, y reconocer que hemos avanzado, es importante hacerlo, la siguiente, porque pensar en mejorar, porque por qué no pensar en construir, utilizar esa expresión, creemos que mejorar el sistema de salud nos lleva primero a reconocer los avances, también a reconocer los desafíos porque claramente hay problemas y esa es una realidad que muchos compartimos y el llamado está a que en la reforma que se está adelantando abordemos esas dificultades desde la causa raíz los problemas, siguiente por favor.

Quisimos traer unos elementos de reflexión a esta sesión, a esta audiencia pública, no porque sean los únicos, son otros, amerita, digamos,

ampliar la reflexión, primero proponiendo que debemos conocer a qué nos estamos enfrentando, qué necesidades de ajuste y de cambio requerimos en el sistema de salud y uno de ellos es el abordaje serio, con recursos, con la debida articulación frente al abordaje y la solución o el cierre de brechas en determinantes sociales de la salud, todos sabemos que el sistema de salud tiene unas responsabilidades claro que sí, pero el resultado del estado de bienestar y de salud de las personas atañe a otros entornos, atañe a otros sectores no exclusivamente salud, aquí me voy a detener a mirar dos determinantes, uno relacionado con temas de seguridad alimentaria y el otro relacionado con el acceso al agua apta para consumo humano y las consecuencias que sobre la salud tienen estos dos determinantes, que no son los únicos, ameritaría involucrar otros dentro de los análisis que se requiere, estos resultados recientes de una estudio que adelantó, de una encuesta que adelantó la Universidad Nacional junto con otras Universidades del país, donde se identifica que las condiciones de inseguridad alimentarias se agudizaron con la pandemia, qué significa eso, en una encuesta a 1.500 hogares se identifica que 7 de cada 10 hogares ajustaron su consumo de alimentos por temas económicos, por temas de dificultad de acceso, redujeron las porciones, redujeron el número de comidas en los integrantes de la familia, qué supone eso, que evidentemente afectaron sus condiciones de seguridad alimentaria en el entorno familiar y eso que nos trae como consecuencia, una consecuencia que es crítica para el país reconocerlo, (avanzamos por favor), y es el efecto que tiene la mortalidad por desnutrición en los menores de 5 años, solamente por señalar un grupo poblacional, porque la encuesta nacional de nutrición que la última fue en el 2015, involucra ya otros grupos poblacionales con problemas también de desnutrición y también malnutrición, temas de obesidad y sobrepeso, pero aquí quisiera detenerme en desnutrición porque claramente la desnutrición tiene un componente alimentario muy, muy incidente, ¿cierto?, hay otros factores que inciden claramente, pero la alimentación claramente es un factor desencadenante de la desnutrición y estas son cifras consultadas en el boletín epidemiológico publicado por el Instituto Nacional de Salud, el último boletín es de la semana epidemiológica 34 del periodo entre el 21 y el 27 de agosto, estos boletines epidemiológicos comparan los casos reportados por desnutrición, por muertes asociadas a desnutrición vs el año pasado, vs el 20 y 21 y observamos que entre, para el 2022 para este corte de tiempo, teníamos ya acumulado en el país 182 muertes de niños menores de 5 años donde la desnutrición se sospecha que fue su causa, comparado con el mismo periodo en el 2021, ¿cierto?, en el año 2021 donde habían 113 muertes, claramente hay un incremento de 70 muertes asociadas a esta causal, donde los temas de seguridad alimentaria es un tema que debe ser abordado en el reforma de salud que se viene, claramente incorporando y generando los recursos para abordar este determinante.

El siguiente determinante, pasamos la diapositiva por favor, se relaciona con el acceso a agua apta para consumo humano, un reportaje que hacen, un boletín que expide la Superintendencia de Servicios Públicos, señala con base en la información que captura el Instituto Nacional de Salud en el sistema de vigilancia de calidad del agua, que alrededor de 3.8 millones de personas en Colombia no tienen acceso a una agua apta para consumo humano, eso qué significa, claramente tiene una incidencia en salud y aquí quisimos traer uno de los indicadores que pudiéramos generar como Asociación y tenía la Asociación con este evento, siguiente por favor y es lo relacionado con la tasa de muertes por diarrea, la diarrea claramente sabemos que es un evento de salud donde el consumo de agua, de la calidad del agua incide en el desenlace, desafortunadamente las zonas donde mayores muertes por diarrea tenemos coinciden con las zonas donde menores coberturas de acueducto por ejemplo pudiéramos tener, porque además aquí se conjuga una serie de elementos, uno es claramente las bajas coberturas de acueducto que algunas zonas tienen, pero al mismo tiempo la calidad de los procesamientos que sufren estas aguas que hacen que no sea apta para consumo humano; las mayores muertes por diarrea las tenemos en La Guajira, en Guainía, Chocó que claramente son zonas apartadas y por ello eso amerita una intervención particular.

Otros determinantes, seguimos por favor, otros aspectos que nos expone un desafío, nos presenta un desafío es lo que hoy precisamente se estaba tratando y es lo relacionado con el talento humano en salud, el talento humano en salud como uno de los factores que debe ser parte de la planificación de los servicios de salud, la planificación de la capacidad instalada en el país, hay un ejercicio que estamos en mora de hacer y es asociar precisamente la oferta institucional que tenemos como país frente a las necesidades y de las demandas de atención que nos expone los riesgos de las personas, yo creo que todos que hemos sido juiciosos de los análisis de las tutelas, de los informes presentados tanto por la Defensoría del Pueblo, como por el Ministerio de Salud en sus análisis, una de las primeras causas de tutelas está asociado a la falta de oportunidad en los servicios, eso es una realidad, cuando vamos a mirar la causa raíz de la falta de oportunidad en los servicios, el talento humano es uno de los factores que inciden por insuficiencia de talento humano para algunas zonas apartadas claramente, pero también algunas Especialidades, entonces este es un factor que como se decía anteriormente claramente debe ser abordado en la reforma, a partir de un ejercicio juicioso de planificación de capacidad instalada, de insuficiencia de la red en el país.

Siguiente por favor, otro elemento que claramente debe ser abordado y es la sostenibilidad, es la garantía de acceso que es lo que se ha venido digamos señalando como uno de los factores de la reforma en los cuales claramente reconocemos que en algunas ocasiones hay problemas de acceso,

debe pasar por garantizar los recursos para que ello suceda y sea, la reforma logre este propósito de mejorar acceso.

Ameritaría revisar dos elementos aquí importantes, uno lo relacionado con el costo y los recursos para atender, enfrentar las necesidades socio-sanitarias de la población que, recuerden ustedes que muchos de estos servicios vienen por vía tutela, y otro pues trabajar fuertemente también con los prescriptores frente al uso de nuevas tecnologías, trabajar en el escalonamiento terapéutico como una de las medidas que pueden abordarse, lo mismo que la adopción de guías de práctica clínica que también nos pueda orientar en el manejo de las patologías, muchas de ellas hoy existentes.

Bien, estos son elementos y los desafíos que planteamos nosotros como elementos importante de la reforma, no son los únicos claramente, pero que deben ser necesariamente revisados, seguimos por favor y aquí reconocer como avances del sistema, vimos los desafíos, ahorita miremos los avances que relegamos y de cara a las medidas internacionales y como comparan y nos miden el sistema de salud hay dos elementos aquí fundamentales, uno el indicador de esperanza de vida al nacer que claramente en 30 años hemos mejorado hemos ganado 7 años de vida comparado con otros países de Latinoamérica, solamente nos supera Chile y Cuba, nosotros superamos el promedio de Latinoamérica y en una medición que hace una organización estadounidense frente al indicador de seguridad sanitaria, es un indicador muy positivo para el país, un indicador que mide la capacidad de respuesta del sistema de salud para enfrentar epidemias y pandemias y aquí en la medición que se hizo en el 2019 antes de pandemia, nosotros ubicamos, nos ubicamos en la posición 69, la medición del 2021 nos ubica en la posición 38 entre 195 países y eso da cuenta de las mejoras y de la capacidad de respuesta que el sistema de salud tiene en Colombia.

Otros elementos, pasamos la siguiente, otros elementos a resaltar, pues son elementos que ustedes bien conocen, la cobertura, la cobertura consultada a julio de 2021, el 98% de población asegurada que claramente hay necesidad de revisar temas de acceso, pero que es un elemento positivo y de avance del sistema y lo mismo el gasto de bolsillo que representa, el menor gasto de bolsillo que representa para las familias colombianas y que claramente el sistema de salud ha contribuido a una mejor protección económica de las familias.

Siguiente por favor, en ese sentido nosotros planteamos algunos elementos de enfoque a la reforma, primero en el cual queremos insistir y es reconocer el capital de conocimiento que hemos construido durante 30 años, la experiencia de todos los actores del sistema, es necesario que en la reforma que se adelanta podamos ser partícipes para aportar ese conocimiento y experiencia, es innegable la importancia que amerita para la reforma reducir las brechas en los determinantes de salud, porque casualmente la simetría en resultados

de salud que tenemos en el país, dan cuenta de que donde hay mayores brechas en los determinantes es donde menores resultados en salud tenemos, evaluar la oferta de servicios que tiene el país para garantizar las necesidades de la población en términos de los riesgos y también de la ampliación de los planes, del plan de beneficios que como todos sabemos ha venido creciendo precisamente alineándose a la ley Estatutaria, diseñar, determinar, complementar, fortalecer las competencias del recurso humano de acuerdo a las necesidades que se definan precisamente en esa evaluación de suficiencia de capacidad instalada en el país, diseñar el modelo diferencial en salud esa es una situación innegable, experiencia que debemos revisar como la de Guainía con un modelo que viene, data de más de 5 años y por supuesto debe estar presente siempre la sostenibilidad financiera del sistema para garantizar el acceso.

En ese orden de ideas, seguimos por favor, hay varias preguntas aún por resolver de lo que se escucha de la reforma, pero aquí dejamos algunas que vale la pena que en el momento que tengamos la posibilidad de intervenir y de aportar en la construcción de la reforma podamos ir resolviendo, si los cambios que se están planteando realmente en términos por ejemplo de hospitales públicos, permiten garantizar resultados distintos a los ya conocidos.

Otra pregunta que vale la pena hacerse es si la reforma, si los problemas estructurales del sistema se resuelven eliminando un actor, como se ha venido anticipando, quién le va a poner la cara al usuario en la nueva reforma, quién va a atender sus necesidades del día a día, si las IPS con este nuevo modelo que se plantea van a asumir responsabilidades fiscales pues la actual EPS de alguna manera ha venido enfrentando frente a entidades de control, estas son algunas de las preguntas que vale la pena plantearse en el cómo de la reforma que se está proponiendo.

En ese sentido, sigamos por favor, en ese sentido para mejorar claramente y es nuestra propuesta, necesitamos reconocer y reconocer este capital de conocimiento y experiencia pasa por mirar modelos que han sido exitosos, ¿cierto?, modelos de atención orientados en promoción y prevención, enfoques de riesgo porque claramente los hay y los hay precisamente en prestadores, en aseguradores, en alianzas y en cooperación como lo vimos en la pandemia con entidades territoriales, los otros modelos de innovación para mejorar acceso, reducción de trámites administrativos, experiencia territorial en el caso de las Cajas de Compensación Familiar, claramente hay unas experiencias territoriales importantes en la cooperación y abordaje de determinantes sociales, que como ustedes saben las Cajas digamos no solamente están gestionando programas de salud, sino también otros programas, en vivienda, educación, recreación, que son determinantes importantes para los resultados en salud y por supuesto reconocer las lecciones aprendidas y esto para qué, para no repetir historia, hemos vivido durante 30 años varios hitos en el

desarrollo del sistema de salud y claramente amerita que hagamos una revisión detallada de cara a las propuestas porque muchas de ellas ya el sistema de salud digamos pasó por esos momentos, unos con resultados exitosos y otros no tanto.

Seguimos por favor, bueno ya en particular las Cajas de Compensación Familiar, ustedes saben, que en la ley 100 juegan un papel no solamente en el ámbito del aseguramiento y la prestación de servicios, sino también en el ámbito del financiamiento de la afiliación al Régimen Subsidiado, aportando el 5 o el 10% de los recursos de los aportes del 4%, anualmente esto representa un giro a la ADRES de 700 mil millones de pesos, que aproximadamente financian 600.000 personas en el país en el Régimen Subsidiado, la Ley 100 proponía que las Cajas o administraban directamente los recursos o giraban directamente a la ADRES, muchas de ellas hoy giran directamente y por vía de EPS de igual manera administran.

Seguimos por favor, en esta propuesta que planteamos la evaluación de la oferta de los servicios vs la demanda para mirar suficiencia de la red, pues amerita digamos un análisis detallado de las demandas de atención de las poblaciones, de reconocimientos de las diferencias territoriales, porque claramente las hay, análisis del talento humano y la capacidad instalada de la oferta que hoy tenemos y por supuesto en eso, la siguiente, aquí en la siguiente slide vemos digamos las capacidades que aportarían las Cajas de Compensación Familiar en términos del aseguramiento y de la prestación de los servicios, hoy tenemos alrededor de 20 millones de personas afiliadas en el aseguramiento, tenemos el 58% de la población que hoy tienen planes complementarios de salud, 22 Cajas de Compensación en el país tienen alrededor de 288 sedes de prestación de servicios y entre esos la mayor parte de la capacidad está en la baja complejidad, en el primer nivel de atención donde claramente somos un brazo importante para fortalecer la iniciativa de retoma y de fortalecimiento de atención primaria en salud, por nuestra experiencia acumulada que no solamente es durante Ley 100 en estos 30 años sino mucho antes de Ley 100.

Siguiente por favor, aquí esta dispositiva solamente significa que este es un mapa de calor por cada uno del ítem que hacen parte de la capacidad instalada de las Cajas, donde claramente en algunos territorios somos una fortaleza de cara al fortalecimiento de la oferta institucional de los departamentos.

Siguiente, siguiendo con este planteamiento de cómo abordar la reforma, el reducir las brechas en los determinantes de salud y el diseño de un modelo diferencial, aquí claramente las Cajas de Compensación Familiar, así como otras entidades pueden aportar esta experiencia territorial, hay experiencias importantes que hoy se desarrollan en La Guajira y en el Chocó y en zonas apartadas, donde aquí podemos hacer unos aportes importantes en la construcción de este nuevo diseño institucional.

Siguiente, aquí señalar que con corte a diciembre del año pasado pues las Cajas también hacen un aporte muy importante en prestación de servicios, alrededor del 6% de las atenciones del país lo hicimos en prestaciones de servicios de las Cajas y con un 11% de la población atendida, agradecemos el espacio, siguiente, esta es una ecuación que recoge, una ecuación inicial en la que pudiéramos empezar a dinamizar la reforma, primero el reconocer los avances, también el reconocer los desafíos para poder construir un escenario de futuro con un plan de trabajo claro, donde abordemos la causa raíz de los problemas y así mismo planteemos las alternativas, reducir determinantes, las brechas en los determinantes de salud resulta imperativo para el sistema para mejorar resultados en salud y no solamente digamos señalar al sistema de salud, al sector salud como único responsable, determinar las competencias y necesidades de talento humano para articularlo con el sector educativo, eso es un imperativo también para el sistema, el diseño de un modelo diferencial para atender zonas apartadas claramente e importante abordar el tema de la sostenibilidad financiera del sistema, de tal manera que con esos propósitos y con este enfoque, realmente logremos tener un mejor sistema de salud con la reforma que se está planteando, muchas gracias a todos.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Bueno, doctora Patricia, quiero agradecerle, dándoles los muy buenos días a todos, terminando mi proceso de bancada, estábamos en la bancada del Partido de la U, compartirles que el Partido de la U hoy se ha declarado en Partido de Gobierno, estamos acompañando un proceso de unidad nacional y en esa búsqueda anhelada de la paz hoy el Partido de la U que hay sido el partido insignia de la paz en nuestro país, a través del expresidente Juan Manuel Santos y a través de muchos voceros que hemos tenido en este sentido, hoy nos declaramos Partido de la U, les pido excusas por no haber llegado puntual, perdón Partido de Gobierno, el Partido de la U se declara Partido de Gobierno, pero gracias doctora por estar aquí acompañando esta Comisión Séptima, nuestros Congresistas están conectados, no vayan a pensar que estamos solos, nuestros Congresistas están conectados, también están nuestros Coordinadores de UTL en todas las oficinas acompañando esta Comisión Séptima, porque como todos estábamos tomando esta decisión el día de hoy, estaba el partido Conservador, estaba el Partido Verde, estaba también trabajando en algo el Partido Liberal, entonces quiero darles la tranquilidad a los asistentes, doctora bien pueda tome asiento y continuamos con el doctor, ¿tenemos preguntas para la doctora o podemos seguir con el doctor Luis Carlos Ortiz?, bueno, seguimos con el doctor Luis Carlos Ortiz, representante de Ascofame, bienvenido doctor Luis Carlos y vamos a darle el uso de la palabra por quince (15) minutos.

**Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), doctor Luis Carlos Ortiz Monsalve:**

Mil gracias, un saludo muy especial para los honorables Senadores que hacen parte de la Comisión Séptima y para todos los asistentes, creo que el tema es de especial importancia, especial relevancia para el país, dado que se plantean unas reformas muy importantes al sistema de salud y por lo tanto creo que es importante escuchar las diferentes visiones que se tienen, los retos que plantean desde cada sector, en este momento estoy representando a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, una asociación que congrega 55 escuelas de medicina situadas a lo largo y ancho del territorio nacional tanto públicas como privadas, tenemos una historia de 63 años que prácticamente se funde con la historia de la medicina en Colombia durante esas 6 décadas, incluso quiero decirles que hasta comienzos de los años 90 Ascofame era la institución que se encargaba de realizar el análisis de los títulos, las certificaciones y la experiencia de los médicos que se formaban tanto en el país como en el exterior, para finalmente concederles la autorización como médicos Especialistas, a partir de la expedición de la Ley 30 del 92 esa función la toma el Gobierno nacional, incluso hoy todavía nosotros expedimos constancias de certificaciones de aquellos años y también ha trabajado de manera muy importante en aspectos como el Hospital Universitario, la incorporación de la medicina familiar al país, la relación docencia servicio, por supuesto el tema de los currículos médicos tanto de pregrado como de post grado.

Quiero decirles que Ascofame ha venido trabajando ya desde hacer varios años en lo que tiene que ver con su aporte a través de la educación médica para mejorar la situación de la salud de los colombianos, en un proceso de reflexión que se inició con una reunión de los propios Decanos, se llegó a un acuerdo de que se debería actualizar las condiciones en que se estaba ofreciendo la educación médica de pregrado, de post grado y la educación continua o de desarrollo profesional permanente como nosotros le denominamos, hubo un acuerdo que se convirtió en una decisión de proponer unas recomendaciones para la transformación de ese pregrado, que justamente más allá de la calidad, también tuviera unos elementos relacionado con la pertinencia de esa educación frente a las transformaciones sociales, demográficas, incluso del conocimiento científico en el que está inmerso tanto la educación como el ejercicio de la medicina en nuestro país, la formulación de esas recomendaciones no quedaron en letra muerta sino que se está promoviendo de manera gradual su implementación en todas las 55 facultades que hacen parte de nuestra organización, este año incluso estamos haciendo unos foros regionales, arrancamos por Santander, después por el sur occidente del país, Antioquia, ahora vamos para la Costa norte, después vamos para el Eje Cafetero y cerramos acá en el centro del país, viendo como

estamos avanzando en la implementación de esas recomendaciones para tener médicos que realmente respondan con mayor pertinencia a esas necesidades específicas de la salud de los colombianos y por supuesto también a las características de cada una de las regiones y de nuestras Instituciones que hacen parte de este sistema de salud.

Recomendaciones que, entre otras cosas, buscan de manera fundamental por ejemplo darle mayor capacidad resolutoria a los médicos generales, porque entendemos que hoy por hoy sigue siendo el eje fundamental de los equipos y de los servicios de salud en todo el país, entonces queremos que ese médico general realmente tenga la posibilidad de atender la mayor parte de los pacientes y de los casos que se le presentan en el lugar donde está atendiendo, por supuesto respaldados por un equipo de salud, que debe ser un equipo multidisciplinario que se incorpora también dentro de estas recomendaciones, con un enfoque centrado también de manera muy fuerte en la atención primaria en salud, con un carácter preventivo y promocional, preventivo de la enfermedad y promocional de la salud y con una capacidad de entender esos contextos territoriales y poblacionales donde se va a desempeñar nuestro Médico en todo el país, por supuesto también viene acompañado con algunas recomendaciones en términos pedagógicos, de evaluación, de la relación que tienen las universidades con las instituciones prestadoras de servicio donde nuestros médicos cumplen una parte importante de su formación, pero lo importante es que ya nuestras 55 facultades están comprometidas con formar un médico más acorde, más vinculado con esas necesidades de la población y con las características de las transformaciones que se están dando actualmente.

Pero no nos quedamos solamente en el pregrado, también hemos visto cuál es la problemática de los post grados particularmente en las especializaciones médico quirúrgicas, lo relacionado por ejemplo con el fortalecimiento de los programas y de los cupos que hoy se ofrecen a nivel nacional, hay un compromiso que incluso reiteramos a la Ministra, de fortalecer esa oferta en todo el territorio nacional, pero si necesitamos unos referentes, porque actualmente por lo menos en el listado que se ha logrado acordar, son más de 70 Especialidades medicoquirúrgicas y necesitamos saber si en las 70 o hay unas prioridades enfocadas en unas Especializaciones específicas para concentrarnos en eso, tenemos toda la voluntad de hacerlo y esperamos digamos unas señales por parte de las autoridades sanitarias para poder dar una respuesta mucho más coherente y mucho más rápida con respecto a esas situaciones a esas necesidades, pero también Ascofame ya se comprometió, incluso desde antes de que esta situación del acceso a las Especialidades se convirtiera digamos en un tema de debate nacional, de tener una herramienta que garantice un acceso guiado por los méritos a las especializaciones medicoquirúrgicas, un examen nacional habilitante para que los médicos que quieran entrar a estos post grados a esta Especializaciones lo

presenten y se haga ese filtro con base en el mérito y no digamos de acuerdo con otros criterios muchos más autónomos que hoy tienen las Universidades por supuesto ahí también necesitamos que el Gobierno nacional digamos tome esta iniciativa, la analice, nos respalde para poderla sacar adelante, pero tenemos toda la experiencia en realización de este tipo de evaluaciones que nos permite digamos decirle al país que lo podemos hacer y lo podemos hacer de manera rigurosa, con criterio, pero también de manera muy ágil.

De manera alternativa también Ascofame le ha propuesto al país el desarrollo de programas de educación o de entrenamiento médico avanzado, hoy hay muchos programas de especialización cortos que realmente están enfocados es a profundizar el conocimiento médico en algunas áreas demasiado específicas, relacionadas con patologías específicas o con la incorporación de tecnologías al ejercicio, nosotros consideramos que para eso no se necesitan los programas académicos que corresponden a las medicoquirúrgicas, sino que realmente tenemos un instrumento mucho más adecuado que serían esos entrenamientos médicos certificados para programas que realmente están con una duración de alrededor de un año y donde realmente el enfoque es demasiado técnico en la configuración de unas habilidades y unas competencias técnicas que con estos instrumentos digamos podríamos formar de manera más ágil, sin perder nuevamente la rigurosidad y la calidad técnica de esa formación de post grados, es un instrumento, una propuesta que también hoy ponemos a disposición del país, que queremos que se analice entre otras cosas porque se ha venido piloteando con unos resultados bastante exitosos, que consideramos que dan la confianza para que esto haga parte digamos de los procesos de formación y de relacionamiento entre la academia y las instituciones de salud y por supuesto los profesionales de Salud.

Entonces son elementos que se han venido trabajando y que ya son un hecho, que los ponemos nuevamente lo reitero a consideración del Congreso, a consideración del Gobierno, a consideración de la comunidad académica, de la comunidad científica, para que a partir de ese trabajo que ya se ha adelantado realmente demos ese impulso que se necesita, ahora estamos hablando de posibles reformas a nuestro sistema de salud y cuando vemos lo que ha venido trabajando Ascofame, por supuesto que nosotros consideramos que debe ser un sistema que permita el desempeño y el ejercicio de ese médico que estamos formando hoy en las facultades de Medicina, si queremos un médico que sea resolutorio en el primer nivel, un médico que esté enfocado en lo preventivo, un médico que tenga formación en enfoque de APS de salud y Medicina Familiar que trabaje en equipo, por supuesto que necesitamos que el sistema de salud vaya generando esos ajustes para que ese médico pueda desempeñarse de manera adecuada, siempre digamos hemos tenido la expectativa de la instauración, de la implementación

de un modelo de atención en salud que justamente de la cabida a esa posibilidad de tener unos médicos generales resolutivos que trabajen en equipo con las enfermeras, con los odontólogos, con los terapeutas, etc., etc., de tal manera que no nos encontremos que formamos un médico para un modelo de ese tipo pero que al salir de la universidad se encuentre con una realidad totalmente diferente, lo cual digamos haría perder parte importante de ese gran esfuerzo que se está realizando, por lo tanto digamos el mensaje hoy es que se debe avanzar en ese sentido y yo creo que quienes me antecedieron en el uso de la palabra han planteado de manera relativamente integral justamente los avances que se esperan en ese sentido, un sistema de salud que cada vez se enfoque más en las personas y las personas entendidas tanto como pacientes, familias y comunidades que necesitan de los servicios de salud, pero también como las personas que cuidan de la salud de las otras personas, me refiero al talento humano en salud y ahí estamos totalmente de acuerdo de que las reformas deben poner en el centro también al talento humano en salud, a nuestros profesionales, a nuestros técnicos, a nuestros auxiliares, garantizarles un adecuado régimen laboral que les permita ejercer con autonomía, que les permita relacionarse con sus colegas de otras Profesiones, que les permita adicionalmente desarrollarse tanto desde el punto de vista profesional, como también desde el punto de vista personal y familiar, de tal manera que cada vez tengamos unos profesionales no solo que ofrezcan mejores servicios a la población que atienden, sino que también ellos vean que el sistema los cuida y eso redunde también en cada vez en unos mejores servicios, en tener ese compromiso más alto, creo que Colombia ya se dijo acá cuenta con un sistema de educación que tiene un reconocimiento a nivel regional, a nivel mundial por su calidad, por supuesto hay problemas pero justamente en este momento estamos buscando resolver eso desde adentro, desde la autorregulación, desde la auto reflexión y desde la autonomía universitaria que gozan por ejemplo nuestras facultades de Medicina, trabajamos en todo esto debo decirlo y debo reconocerlo, con el acompañamiento de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, hablamos de manera permanente con la Academia Nacional de Medicina, con la ANIR, con los Ministerios, buscando justamente que haya cada vez una mejor articulación y un mejor enfoque en esas propuestas conjuntas que buscan ofrecerle una mejor salud, unos mejores beneficios a la población colombiana, mil gracias por el espacio.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Muchas gracias a usted doctor Luis Carlos, usted ha hecho una exposición de lo que ha sido todo este proceso de acompañamiento al sistema de salud en los últimos años y yo de verdad quiero hacer un llamado a los asistentes, a los señores Senadores para que reciban de buena manera la propuesta de esta Presidenta, de que nos acompañen cuando

llegue el momento de la reforma a la salud, se nos anuncia que será en el mes de febrero, ya circulan varios borradores, ya circulan varios borradores, se anuncia también que en mi departamento, en Cali el 23 de diciembre, ya los paso a la Comisión, el 23 de noviembre, perdón, estará la señora Ministra en Cali presentando ese primer borrador, entonces, quiero invitarlo de manera formal para que nos acompañe en ese estudio, los Senadores necesitamos, de verdad que necesitamos acompañamiento técnico en esa reforma, queremos dar lo mejor para Colombia, queremos el mejor sistema para los colombianos, pero solos no lo vamos a poder hacer, esta es una Comisión académica, de apertura, pero también de reconocimiento, como lo dijo su antecesora, de que ha habido una trayectoria, de que ha habido un proceso, con aciertos y con desaciertos, pero si tomamos lo bueno creo que nos va a rendir mucho más la implementación de lo que vaya a ser esa gran transformación, así que lo invito para que sea un acompañante permanente a partir del mes de enero y con estas observaciones que ya están llegando de ese primer borrador y aclaro que es un primer borrador porque lo confirmó la señora Ministra, no es el documento definitivo que ella va a salir a socializar, así que muchísimas gracias doctor Luis Carlos y queda cordialmente invitado.

**Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), doctor Luis Carlos Ortiz Monsalve:**

Gracias Senadora, nosotros estamos a la espera, la Junta Directiva de que de alguna forma se haga como la socialización formal del documento de la reforma, la Junta Directiva de Ascofame que está integrada por representantes de las facultades de diversas regiones, está esperando incluso de manera plenaria, para poder conocer el texto de esa reforma y en su momento por supuesto estaremos acompañando la discusión que se dé en el país, mil gracias nuevamente.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Para los honorables Senadores, gracias doctor Luis Carlos, acabo de compartir el documento que circuló esta semana, para que lo pongan en conocimiento de los coordinadores de sus UTL como lo dice allí en un, ¿cómo se llama...?, en una nota, es un borrador, pero este borrador podemos decir un preborrador de lo que será la reforma a la salud, la marca de agua, sí, se me olvidó, la marca de agua.

Bueno, invitamos, ¿nos acompaña ahora quién?, el Director Ejecutivo, el doctor Jorge Alberto Toro, bienvenido Jorge Alberto vemos nuevamente, bueno, tienes quince (15) minutos para contarnos cómo va todo este proceso en la Dirección Ejecutiva de la Unión de IPS.

**Director Ejecutivo Unión de IPS de Colombia (UNIPS), doctor Jorge Alberto Toro Rivera:**

Bueno, buenos días a todos honorables Senadores, doctora Norma qué rico volver a compartir espacios

de reflexión, a toda la Mesa Directiva y a todos obviamente las personas que nos escuchan.

Hablar de las IPS del país, es hablar de quien pone la cara, de quien presta los servicios en el país, o sea, un sistema sin una red prestadora de servicios, pues prácticamente no sería sistema, porque diríamos dentro del ejercicio, quien tiene la tarea de atender directamente al usuario pues somos nosotros los prestadores, hoy Colombia tiene un ejercicio de aproximadamente 10.700 IPS registradas en el REPS, ¿cierto?, de las cuales, 980 son de naturaleza pública, el resto somos de naturaleza privada, ubicadas en todo el territorio nacional; alrededor de 7.000 de esas 10.000 le facturamos al sistema, no diríamos que las 10.000 en totalidad le facturan al sistema, pero 7.000 de esas, 10.000 incluidas las públicas, pues son las que le prestamos directamente servicios al sistema de aseguramiento en el país, tanto alguno de los diferentes sistemas, tanto de aseguramiento como de consulta particular o la medicina prepagada, esto quiere decir que somos muchos y muy regados en el país, demasiados diría yo, 7.000 IPS representan mucha gente y aquí quiero hablar no solamente de una infraestructura física, de un edificio que pueda albergar alta complejidad, quiero hablar de los auxiliares, de la portería, de personal administrativo, de toda la mano de obra de especialistas y del personal de la salud, lo que amplía el rango del espectro de lo que somos los prestadores de servicios de salud, sumado a ello toda la red logística y entonces hablar de la red logística estamos hablando de todos los proveedores de cada uno de los servicios, por tanto diríamos que los prestadores de servicios de salud somos muchísimos, no podríamos categorizarnos simplemente pues como unas IPS, un edificio sino un conglomerado de seres humanos que diariamente en este mismo momento están atendiendo y prestándole servicios al pueblo colombiano, entonces en ese contexto estoy hablando en ese número de participantes de reflexión, diríamos que ustedes han hecho un ejercicio muy juicioso, lo hemos venido siguiendo por la red, de haberse adelantado a escucharnos, teniendo una conversación previa con el Secretario y he dicho, que rico que estemos en ese primer escenario de la escucha, porque si no tenemos ese primer momento de podernos escuchar previamente, pues no vamos a tener la posibilidad de tomar una decisión asertiva para el país, porque aquí estamos hablando de una decisión asertiva para el país y en ese proceso de escucha pues la primera pregunta es el reto, cómo estamos hoy, entonces diríamos los prestadores cómo nos sentimos hoy, muy preocupados, estamos relativamente muy preocupados en qué sentido, en que no estamos viendo como al posibilidad de poder encontrar un ejercicio de un norte claro, lo acaba de decir la doctora Norma hasta ahora estamos conociendo pre borradores, ¿cierto?, del articulado, si bien es cierto los lineamientos que ha venido dando el Gobierno nacional en el sentido de a nosotros los prestadores desde un fortalecimiento de efectivamente garantizar lo más importante que es el tema de la plata, pero si no generamos en una

incertidumbre y entonces doctora Norma y equipo, pues de la Comisión, yo quisiera en el primer momento hacer una solicitud muy respetuosa, la solicitud muy respetuosa es en algo que usted nos ha venido acompañando permanente y es, listo, hoy estamos en una expectativa de que vamos a liquidar unas EPS, para nosotros los prestadores independiente de quien tenga el usuario siempre lo vamos a tener que atender, llámese prestador A o llámese prestador B o llámese la figura que quede establecida en el Gobierno o que establezca la reforma, pues siempre vamos a tener que atender al usuario bajo esa figura que se consolide en el tema.

Pero, hoy ¿cuál es la preocupación?, una preocupación de 12.5 billones de pesos de cartera, 12.5 billones la versión de las EPS, nuestra versión alrededor de 20, o sea, ahí siempre ha existido una diferencia de 8 billones entre lo que aparece registrado en libros contables, ¿cierto?, por parte de las IPS, más lo que nosotros reportamos a la Super, entonces, la gran ayuda que le pedimos a toda la Mesa Directiva y a la Comisión, ojalá pudiéramos con el Superintendente, doctora Norma, empezar a hacer ese seguimiento, qué va a pasar antes de la reforma, porque aquí pueden haber dos cosas, o se congelan los pagos porque me van a liquidar, entonces nos congelan los pagos y usted lo decía en su intervención honorables Senador, qué hacemos para garantizar el pago de toda esta red que les acabo yo de decir, entonces la gran preocupación es, hombre, 13 o 17 IPS en cuestión con una intervención A, B o C, ¿cierto?, cómo van a fluir los pagos hasta que se tome, se quedan o se van, ¿cierto?, no se sabe, puede haber dos opciones, que se dinamice y entonces aquí quiero comentarle que gracias a la sugerencia de muchos, nos hemos constituido en una mesa permanente de trabajo, estamos sentados permanente, todos los actores hemos conformado un equipo de trabajo donde permanentemente estamos teniendo mesas de trabajo, porque, qué le está pasando al sistema, ustedes y el Gobierno ha tomado la decisión que en estos 30 años el sistema hoy requiere de un chequeo ejecutivo para hablarlo en salud, lo van a someter a un chequeo ejecutivo, no sé quiénes hayan tenido la oportunidad de estar en un chequeo ejecutivo, y es que en un día pues tu pasas por muchas especialidades, ¿cierto?, y al final de la tarde o al otro día te dicen de qué estás enfermo ¿cierto?, de qué puedes estar enfermo, porque es una revisión integral de tu organismo, hoy el sistema requiere de ese chequeo ejecutivo; y volviendo y hablando en salud, ojalá lo pasáramos por un scanner de alta resolutivez, doctora Norma, para poder entrar a saber de qué es que está enfermo el sistema, porque efectivamente cada actor habla de su enfermedad o habla desde la visión, pero ojalá pudiéramos tener una visión integral de qué está enfermo el sistema, para poder intervenir esa enfermedad en el borrador mismo y en las grandes discusiones que se piensan plantear, entonces, en ese primer ejercicio, la preocupación y la gran solicitud que hago yo en nombre de los prestadores, ojalá podamos constituir una mesa de seguimiento

conjunto, dialogable, donde yo siempre he dicho, listo, no, doctora Norma, si hoy decimos que son 12.5 billones la cartera ya reconocida por el sistema, ayúdenos a que esa cartera fluya, esos 12.5, si ya está reconocida, ya está establecida, ya está en libros contables, pues nosotros los prestadores lo que decimos es, oye, páguenos, ¿cierto?, páguenos esos 12.5, los 6 puntos, los 6 que están en discusión pues tendremos el momento de revisarla si fue mayor facturación, si no facturación, pero que eso que ya estaba reconocido en un sistema, que ya lo tenemos claro, lo vamos a ver así, quiero decir nuevamente, reitero nuevamente, hemos venido trabajando con el sistema, nos hemos reunido en mesas técnicas tanto con Acemi, como con Gestarsalud, para irle dando dinamismo a esto doctora Norma, porque es que no podemos estar en sitios separados, no podemos estar en esta guerra de quién tiene la culpa, ¿cierto?, entonces hemos querido trabajar en mesas conjuntas para poder dinamizar y aquí quiero llamar pues a la reflexión al país, que ha habido muy buena intención por parte de cada uno de los actores, en que podamos entrar a hacer esta discusión, entonces en ese orden de ideas, el norte está claramente en eso.

Otra gran inquietud dentro del tema del norte y es en el ejercicio de lo que hemos venido hablando y es la consolidación de cómo vamos a operar, yo quiero decir, nosotros tenemos 30 años de matrimonio, o sea, a las IPS nos tocó casarnos con el sistema y ese matrimonio ya lleva 30 años, hoy nos están diciendo, se tienen que separar, o por lo menos hay el riesgo de separación y con quién nos vamos a casar, o sea, no tenemos claro, o sea, quién va a ser con el que nos tenemos que casar en el buen sentido de la palabra, para la operación del sistema, y esa es una gran inquietud, ¿cierto?, quién va a contratar, quien va a gestionar el riesgo en salud, se ha dicho claramente que la gestión del riesgo en salud nos la delegaron a los prestadores en el momento de la firma de los convenios de la prestación de servicios, pero si ya vamos a pasar al sistema en ese gran scanner dígannos entonces y quedemos claros y tengamos la posibilidad hoy de revisar cómo va a funcionar ese tema de la contratación, ¿cierto?, de prestación de servicios de salud y entonces aquí vengo a una reflexión de mis antecesores, se está queriendo decir que debemos llegar, obviamente, ¿quién tiene que garantizar la accesibilidad directa de los servicios?, pues nosotros los prestadores, porque la EPS, ¿qué hacen?, nos contrata, el sistema nos contrata, pero aquí hay que mirar y hacer una división sistémica del modelo, empezó esta intervención hablando del talento humano y aquí quiero reforzar y no quiero simplemente sino que debe ser un punto preciso de esa gran reforma, entonces, para no volver a tocar un tema ya tratado, pero mientras no tengamos un diagnóstico, doctora Norma, cuánto hace que salió el último estudio, estaba todavía Sendes porque no había un estudio actualizado, estamos tranquilamente hablando de 10 años atrás, donde no tenemos una foto clave de cuál es el déficit de talento humano en salud por especialidad, por patología y por región, entonces nosotros las IPS,

qué podemos hacer, contratar el talento humano que hay y entonces un especialista, ¿cierto?, hacíamos una conversación que esto es como sobrevender una silla de avión, un mismo especialista ¿cuántas veces está vendido?, claro, porque trabaja en diferentes sistemas, pero es la misma hora hombre, ¿cierto?, ese es el mismo avión, entonces, mientras no tengamos la posibilidad de que el país entre a reflexionar seriamente de cuál es la capacidad de talento humano en especialidades, es decir, supraespecialidades, entonces vamos a seguir teniendo problemas de acceso real a la prestación de los servicios de salud, porque ese es un tema que, creería yo de coyuntura y estructural para poder garantizar el acceso, ¿cierto?, la garantía a la atención, que pueda ser operado en el tiempo, que pueda hacer la consulta atendida en el tiempo, ya la calidad y el conocimiento pues eso ya será otra línea de trabajo, ¿cierto?, pero hoy es una gran preocupación en el tema de que debemos de trabajar, ahora debemos de entrar a ser el ejercicio de la optimización del talento humano, hoy Colombia doctora Norma y equipo de Senadores, el médico general pasó a ser simplemente un transcriptor de especialidades, entonces ya el paciente llega a la consulta simplemente a decirle al médico, doctor necesito que me remita a tal especialidad, necesito que me remita a tal especialidad y en la prestación directa, en la atención directa, el mismo sistema ha obligado a que el médico general prácticamente lo que tiene que hacer es el *triage*, porque de ahí para arriba todo tiene que ser de acuerdo a las normas de habilitación y de acuerdo a todo el sistema prestacional siendo manejado por especialistas, cuando hay médicos que tranquilamente bien preparados, bien entrenados, y eso medirá Ascofame claramente, desde el primer nivel de atención médicos generales muy bien capacitados que puedan dar resolutiveidad de alta patología en Colombia, pero no, estamos que suba y suba y suba y suba especialidades y por eso se dilata la oportunidad en la atención, entonces, esa gran preocupación hoy nos asiste, digamos que ahí hay un ejercicio supremamente completo.

En el tema de la conformación de las redes integradas e integrales de atención, otra gran discusión, cómo se conforman, quién las va a liderar, se decía en algún momento que en este momento debiera ser competencia de los Consejos Territoriales de Salud la conformación, ustedes Senadores pertenecen a las regiones, nosotros hemos venido discutiendo, por qué la empresa privada y los prestadores privados no invertimos en otras regiones para poder garantizar que la población sea atendida, por lo menos en su ciudad capital en toda la patología del plan de beneficios, hoy mucha de la población tiene que trasladarse en avión o a muchas horas para poder ser atendido en una alta complejidad, ¿por qué?, porque la región no la tiene o lo que es peor aún, clínicas con una alta tecnología, con muy buena capacidad resolutive, no son contratadas por el sistema, porque la capacidad de traslado no la tiene, ¿cierto?, el prestador, yo puedo tener, y les cuento qué nos pasa en las clínicas tener toda la capacidad resolutive en la clínica, pero la EPS, con



todo respeto, me dice el paciente me lo llevo, eso no puede seguir pasando, ¿cierto?, entonces lo primero que hay que entrar a establecer en esta gran reforma para garantizar el acceso directo a los servicios, es que la red sea contratada en el territorio, ¿cierto?, en el territorio, habiendo capacidad instalada, bueno, en los departamentos donde no hay capacidad instalada habrá que hacer otro ejercicio y habrá que invertir y habrá que estar, nosotros los privados hemos dicho, bueno, en este ejercicio de crecimiento de red pues estaríamos interesados también en ampliar la red de servicios, pero, qué pasa, tú no puedes ir a invertir miles de millones de pesos como empresa privada para que el sistema no te contrate, entonces, si hay esa garantía, entonces ese tema de las redes que efectivamente va a tomar una buena parte del capítulo, ¿cierto?, de la ley, ¿cierto?, habrá que mirarlo con lupa, cómo va a ser la organización, cómo va a ser el ejercicio mismo del tema, habríamos, el tema de la profesionalización de las IPS, nosotros no tenemos pecado con eso, es que no todas las IPS tenemos, doctora Norma, que estar haciendo de todo, porque por eso es que estamos quebrados, porque si una misma IPS tiene absolutamente todo, pues resulta que otra también lo tiene, entonces, la profesionalización de las IPS debe ser otro marco regulatorio que debe estar en la norma, ¿cierto?, donde a mí el ente territorial me diga, oiga, es que usted quiere abrir cardiovascular, venga señor, es que cómo va a abrir una cirugía cardiovascular si es que a tres cuerdas hay otra clínica, ¿cierto?, que también hace cirugía cardiovascular, ¿cierto?, entonces debe haber ese mapeo, esa georreferenciación por parte de patología por carga de enfermedad, ¿cierto?, que le permita al ente territorial decir, es que ahora, y pongo un ejemplo que también debe ser discutido en la ley y le pregunto a la foto de Bogotá y las ciudades capitales, si ustedes se dan cuenta, las IPS están concentradas en solo dos, tres regiones de la ciudad, dejando las ciudades absolutamente descubiertas en red de prestación de servicios, entonces, a mí me pueden decir como prestador, usted quiere abrir tal portafolio de servicios, sí, pero en esa localidad no, porque yo le habilito para que usted lo preste, pero váyase a esta región que está absolutamente desprovista de servicios y que se requiere esa patología y me digan a mí como prestador, sí, usted quiere invertir pero vaya hágalo en el barrio o en la localidad donde se requiere la prestación y donde no haya concentración de prestaciones de servicios, entonces esa conformación de las redes integradas e integrales de atención habría que, ahora el término integrales, doctora Norma, ese término hay que desagregarlo, desmenuzarlo mejor, integradas de pronto, integrales habría que mirar porque pondríamos en riesgo la sistematicidad del modelo como tal.

Grandes retos, en que hay que pensar, hay que pensar es en el usuario, yo por eso no me quiero seguir refiriendo en el tema de plata, por eso pido simplemente una mesa de seguimiento por parte de ustedes, porque es que el tema de la plata, a no ser de que el presupuesto nos aumente más recursos,

pues la plata ya está destinada, el monto ya está 73 billones-año, cómo va a ser la operación de esos 73, esa es la discusión, pero ahora centremos la discusión en el usuario, cómo garantizarle al usuario, porque es que llevamos muchísimos años, queridos Parlamentarios y audiencia, que la discusión del sector salud la centramos en el tema plata ¿y el usuario?, la garantía del acceso a los servicios del usuario, ustedes reciben llamadas permanentemente pidiendo el favor para ser atendidos, si tienen alguna conexión para ser atendidos, entonces la atención al usuario, ¿cierto?, y cómo garantizamos la atención al usuario, construyendo un excelente modelo de atención, pero un modelo de atención que no quede redactado en Bogotá, porque es que desafortunadamente a veces las guías técnicas, yo no sé si hayan tenido ustedes ya la posibilidad de haber escuchado el nuevo Plan Decenal de Salud Pública, como su operación, como sistema, como el nuevo Plan Decenal de Salud Pública, cómo va a lograr su operatividad en el territorio nacional, entonces, ese modelo de atención, es un modelo de atención que claramente debe ser construido por regiones, yo no le puedo imponer un modelo de atención en Bogotá al Guainía o al Casanare o al Llano, al modelo de salud de Antioquia, de Cali, del Valle, el modelo de salud de Bogotá, no puede ser transpolado como camisa de fuerza a los territorios, porque cada territorio tiene epidemiológicamente un comportamiento, tiene una capacidad instalada distinta y una capacidad de respuesta distinta, entonces, los modelos de atención sí deben ser un ejercicio genéricos, diríamos universales, pero se debe entrar, los entes territoriales a definir el tema, yo pregunto, ¿hoy Colombia tiene un mapa epidemiológico que nos pueda garantizar carga de enfermedad por región?, para que nos permita como Estado poder entrar a definir política pública prestacional, porque si yo no tengo un perfil epidemiológico, no sé cuántos médicos voy a necesitar por región, ni cuál es la capacidad instalada por patología que debo tener, entonces, puede haber IPS que monten portafolios de servicio, que no es la patología más frecuente de la región, y no es a lo que hay que darle respuesta a la necesidad sentida de carga de enfermedad, entonces, ahí es donde uno tiene que entrar a pensar, listo, esta región de qué se está enfermando, pues ese es el portafolio de servicios que tiene que tener, porque epidemiológicamente manda a que efectivamente ahí es donde debemos mirar, ahí es donde debemos centrar la mirada. Con relación a todo el tema del talento humano, vuelvo y reitero, urgente, urgente la posibilidad de revisar Ley 30, urgente la posibilidad de revisar todo el ejercicio mismo de cómo conformar, ¿cierto?, o cómo construir esa mano de obra.

Para terminar, solamente quiero decir muchas gracias, las IPS, como vuelvo e insisto, no solamente somos los médicos, los auxiliares, ¿cierto?, somos una red muy grande entre logística, entre administrativos y todos, que estaremos prestos a ayudar a construir este nuevo escenario.

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Presidente.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Bueno, muchísimas gracias, vamos a estar aquí atentos a todo este proceso, quiero preguntarle a los honorables Senadores, les movió la vibra, eso está muy bien; quiero darle la palabra a nuestra Senadora primero, a la doctora Berenice, por favor puede usted intervenir, posteriormente el doctor Honorio y terminamos con nuestro Vicepresidente Fabián Díaz de Santander, ah, Ómar, y cierra usted señor Vicepresidente.

**Honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:**

Definitivamente que nos tocó fibras doctor Jorge Alberto.

**Director Ejecutivo Unión de IPS de Colombia (UNIPS), doctor Jorge Alberto Toro Rivera:**

Gracias Senadora.

**Honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:**

Bueno, yo quiero, yo quiero referirme al tema y voy a empezar por algo que usted dijo, un matrimonio de 30 años y creo que ese matrimonio de 30 años no ha funcionado para los hijos, los usuarios somos los hijos y creo que yo siempre he dicho, el sistema de salud en este país está en jaque, para no decir que jaque mate de una vez y debemos de, nosotros que somos los llamados y que somos los que estamos sufriendo con nuestros ciudadanos y ciudadanas y con nosotros mismos este tema; ese matrimonio, yo soy una de las que pienso y defenderé que hay que terminar con este matrimonio, para que estos hijos no sigan sufriendo tanto.

Voy a hablar de cómo y lo voy a decir así, como es de inhumana la prestación de los servicios en las IPS doctor Jorge Alberto, y quisiera que de pronto no sé si es el tema de salud mental de este país que nos tiene a todos un poco saturados de tantas cosas, y por eso estamos prestando mal los servicios o por eso estamos contestando mal o por eso no estamos prestando bien el servicio, entonces también tendríamos que entrar a que esos funcionarios que hay en esas IPS presten un buen servicio, y lo voy a plantear desde mi conocimiento y desde mi experiencia, hace tiempo vengo siendo tratada por un tema de salud y me dieron cita con un internista, resulta que el internista me manda unos exámenes, voy a la IPS, me hacen los exámenes de a poquitos porque no hay este material, porque no hay esto, y me mandan una ecografía, me hacen la ecografía, me dicen que no me hacen la ecografía sin la mamografía, me mando a hacer una mamografía y el día de la ecografía me la ponen a las seis y veinte de la mañana, porque son muy queridos, hasta le preguntan a uno la hora, a las seis y veinte de la mañana para poder trabajar y me dejaron hasta las diez de la mañana, diez minutos, en diez minutos,

en diez minutos y nunca llegó la persona que hacía las ecografías, y lo peor de todo es que no era yo la única, pues aquí uno informa o manda la carta de decir no puedo asistir y pues saben aquí que no podemos, pero había una señora llorando que fue lo que más tristeza me dio porque la iban a echar de su trabajo y las respuestas que recibieron de los funcionarios eran... de las niñas, y yo entiendo que un funcionario que no le estén pagando, que no lo están atendiendo también bien pues también tiene que estar estresado; yo pido que me cambien la cita, me la cambian, me la reagendan y no es el problema de tener que volver a pagarlo, es el problema de cómo lo atienden a uno, vuelvo a la cita, vuelvo y pago y me dejan esperando, ese día también teníamos sesión y había mucha más gente, no lo hablo por mí, mucha más gente y lo que más tristeza me da es que había una señora por ahí de unos 65 o 70 años llorando, la mandaban de donde le iban a hacer el examen, a que la facturaran otra vez, la facturadora volvía y la mandaba que ya estaba facturado y de allá y la forma en que la trataron, esa señora se puso a llorar y yo me tuve que meter y decirles por favor, indíquenle a la señora qué es lo que tiene que hacer, si yo supiera, ya estuviera con ella haciéndolo, pero ustedes deben decirle.

Entonces es la parte inhumana, no es la parte humana como usted habló ahora que hay seres humanos pero seres humanos muy inhumanos en las IPS, una señora de 65 años y que la pongan a voltrear de allá para acá y en seguida la señora que hace el examen se enoja conmigo, sale gritando como una loca a buscar a quien descargarle la rabia que tenía, entonces, yo pienso también que aparte de que no se les está pagando a las IPS, de que se les daba esos 20 billones de pesos, yo creo que también tenemos que tener una salud humana en este país, una salud que si uno no tiene un Plan Complementario no lo atienden bien o no lo atienden rápido y seguramente muchos pagan 238 o 300.000 pesos por salud, pero hay otras personas que pagan 1.200.000 o 1.300.000 y hay que hacerse a un Plan Complementario para que lo puedan atender mejor, yo me estoy cambiando de EPS para poder pagar un Plan Complementario para que me puedan atender mi problema de salud, porque no sé si es porque no pagan a las IPS las EPS o porque ADRES no da la plata o porque la Supersalud no da la plata, pero yo creo que este sistema de salud no solamente en el tema financiero, sino en el tema humano estamos muy mal y creo que y lo hemos hablado también aquí mucho, el tema de salud mental de todos los colombianos está mal y hay que empezar a trabajar el tema de salud mental de Colombia. Entonces, quisiera también que en estas IPS hubiese un buen servicio, yo creo que cuando a uno le dicen que no, porque no, también es una respuesta doctor Jorge Alberto, pero cuando se lo dicen con cariño y con amor y con respeto uno lo acepta, pero era inhumano yo ver en esas dos citas que pusieron, pues ver cómo trataban la gente y cómo la hacían llorar era muy triste, a mí no me hacen llorar porque yo me defiendo, pero ver estas dos personas, la una porque la iban a echar de su trabajo

porque no la atendían y la otra llorando porque no tenía conocimiento o porque no le daban una buena indicación de cómo hacer el procedimiento, y que antes se estaban enojando con ella y mire, a mí me mandaron unos exámenes que el internista o el examen tenía como, no sé, caducidad un mes y me dan una cita con el internista de nuevo para el 28 de noviembre, como tres meses después, o sea que yo voy a ir otra vez al internista a que me vuelva a mandar el mismo examen y que seguramente me lo tengan que seguir repitiendo y que por eso el proceso mío y como el de muchos colombianos no se agilice, porque entonces ya está vencido este examen, entonces me toca volvértelo a mandar, entonces cuando vuelva a pedir la cita, otra vez tres meses, entonces otra vez donde el internista o sea y en eso entonces nos la vamos a pasar, entonces el sistema de salud también dilata, dilata muchísimo y procesos que seguramente son delicados y que seguramente, por ahí hay muchos memes que dicen que cuando lo atienden a uno, el paciente ya está muerto, entonces, yo sí quisiera doctor Jorge Alberto, que le pusiéramos más cuidado a la salud mental de estos funcionarios y a la parte humana de las IPS, muchas gracias.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Gracias a usted. Les voy a pedir a los honorables Congresistas, que ajustemos las intervenciones, por favor el doctor Honorio, bien doctora Berenice, doctor Honorio tiene usted la palabra.

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Muchas gracias señora Presidente, lo mío es muy, pero muy breve, es una pregunta y agradecerle por su exposición al doctor Jorge Alberto: ¿Cuántos empleos directos generan las IPS?, si usted tiene esa cifra del sector privado y quería hacer un comentario muy simple, a mí no me gusta generalizar, yo creo que no es bueno generalizar, el sistema de salud ha tenido aciertos, también desaciertos, pero decir que todo está mal, no creo que es lo correcto, hay experiencias como la que nos ha relatado la Senadora Berenice Bedoya, pero también hay experiencias desde la otra óptica de la atención, y como dicen por ahí, la gente habla de acuerdo a como le va en el baile o le fue en la fiesta, yo conozco casos por ejemplo, y no le voy a hacer aquí publicidad, ni más faltaba, es más, yo no estoy afiliado a Sura, pero puedo hablar de un caso de Sura que conozco de primera mano, porque vi la situación que estaba viviendo la persona que padecía una infección urinaria, una persona que presta el servicio en un hogar de atención e ingresó a las diez de la mañana, fue atendida, después remitida a las dos de la tarde y atendida por el especialista, el internista fue a las diez y salió con los medicamentos, con su diagnóstico y hace parte de Sura, insisto, yo no estoy afiliado a Sura, pero así como hacen bien la tarea unas IPS, hay otras que no la hacen tan bien, y aquí hablaron de un tema fundamental y es que el tema, dice la Senadora, el tema humano, en el tema humano

estamos mal y yo me quedé reflexionando, claro, hay personas que de pronto no lo hacen tan bien y aquí hay que generar conciencia en ser humano en cuanto a la atención, porque el sistema de salud no se maneja por robots, se maneja por seres humanos, y como los hay buenos, con principios, con ética, con valores y con el amor por el servicio, hay otros que no lo hacen tan bien, entonces yo creo que esto es una integración de factores, lo que nos tiene que conducir a la mejora constante y permanente del sistema de salud, muchas gracias señora Presidenta y me ajusto al tiempo.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Plenamente de acuerdo, hay experiencias muy, muy buenas en diferentes regiones del país, como también se tienen experiencias muy tristes en otras regiones del país, doctor Fabián, ah, perdón, doctor Ómar de Jesús tiene usted la palabra.

**Honorable Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa:**

Cierra Fabián, bueno muchas gracias saludo cordial, no, pues yo tengo aquí varias inquietudes, usted propone algo que es muy interesante y es que quienes quieran instalar clínicas o digámoslo así espacios para ofertar servicios de salud pues que sean regulados a través de los entes territoriales, pero es que aquí también, es decir, yo lo digo es por la lógica, por la lógica de quien quiere invertir, entonces, quien quiera invertir, lo primero que busca es donde tenga rentabilidad, entonces, yo no sé si esa idea es que tan loable y noble, pues en la práctica sea posible o sea por la lógica.

Y lo otro es, como se piensa desde el sector privado también en la misma lógica, instalar capacidad desde el sector privado en territorios que se consideren no rentables, no rentables para ofertar estos servicios, es decir, no es lo mismo usted tener una clínica aquí en Bogotá, que tenerla de pronto en el Chocó o por allá en el Putumayo, eso, entonces cómo, porque aquí vamos a tener una población que va a estar totalmente excluida, vulnerada y sin la posibilidad de que se les garantice o por el sector privado o por sector público pues el acceso real a la salud y estoy muy de acuerdo con lo que usted plantea, en la necesidad de que se salde la cartera, pues aquí hablan de 12.5 y hay unos en discusión, porque esto al fin y al cabo también afecta no solamente a quienes están prestando el servicio, sino también a los trabajadores, es decir, nosotros hemos venido hablando con los trabajadores de la salud y muchos tienen digámoslo así, pagos hasta de... sin cancelarse, hasta de 4 y 5 meses, porque el sistema pues tiene problemas serios de liquidez, es decir, las clínicas no tienen con qué pagarles, porque alegan también esta deuda y uno entiende 12.5 eso quiebra a cualesquier empresa, yo no sé cómo se sostienen, bueno, eso.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Bueno, Senador Fabián tiene usted la palabra.

**Honorable Senador Fabián Díaz Plata:**

Muchas gracias Presidenta, yo entiendo por supuesto la preocupación válida que existe por parte de las IPS, por la red entorno al cambio de modelo que se está planteando, este nuevo Gobierno se lo ha propuesto que desde esta Comisión se va a tramitar y esa preocupación yo quiero darle un parte de tranquilidad en el sentido de que esta Comisión, la Comisión Séptima y cada uno de nosotros vamos a ser muy responsables entorno a ese cambio, a ese cambio de modelo, porque debemos nosotros evitar todo traumatismo que nos termine a nosotros generando pérdidas de vidas humanas, hoy en día cuando se termina liquidando una EPS, los pacientes los terminan redistribuyendo y eso genera unos traumatismos que nosotros no podemos permitir, si aquí es bien cierto que se ha planteado y se está discutiendo la eliminación de las EPS entorno a esa intermediación financiera que ustedes mismos sufren debido a esa cartera que hoy en día tienen, pudiendo de pronto generar giros directos y de esa forma evitar esos traumatismos que ustedes también terminan, terminan ocasionando, pues buscamos que esas liquidaciones o ese cambio del modelo no sea de una forma que genere esos traumas, si, vamos a ser muy responsables con esa reforma, decirle a su vez que no vamos a correr, justamente estos espacios donde estamos invitando a cada uno de los actores para que nos permita a nosotros tener esos ingredientes que nos generen una reforma la mejor posible, para sanear aquello que por supuesto está mal, porque hay muchos aspectos en el sistema de salud que están mal, usted misma lo comentaba sobre la integración vertical como termina afectando la prestación de servicio pese que en el territorio se cuenta con los servicios, prefiere la EPS contratar esos mismos servicios fuera del territorio, fuera de los Municipios, también ocasionando que las personas se tengan que trasladar de sus territorios para adquirir un servicio que lo pudieron haber tenido en su propio municipio, en su propio territorio, si, y es allí donde lo vital y lo esencial en poder integrar esa prestación de servicio público privada que nos permita a nosotros tener más eficacia en la prestación de servicio, menos traumatismo en los mismos pacientes, en los traslados de los mismos, generar esas Especializaciones que nos permitan a nosotros integrar y complementar la oferta de servicios hospitalarios y algo esencial para tener esa prestación de servicios en aquellos territorios apartados y es algo que desde aquí también tenemos nosotros que plantear es poder tener esa UPC diferencial en aquellos territorios que generen incentivos para que allí podamos nosotros tener presencia, no podemos funcionar bajo la lógica de la rentabilidad que podamos nosotros exigirle de pronto la prestación de servicio en un territorio alejado, donde no vamos a tener nosotros la continuidad de los servicios, debemos nosotros buscar esa UPC diferencial, buscar esos incentivos que permitan que lleguen hasta esos territorios apartados dispersos, esa prestación de servicios y de esa forma tener ese acceso a la salud que hoy en día de pronto no se tiene, porque no podemos nosotros

decir acá que por el hecho de tener una cobertura gigante y por tener un carnet nos van a nosotros a garantizar el servicio, porque hoy en día no es así, un carnet no nos da a nosotros el acceso a la salud, así que debemos nosotros garantizarlo, todos estos ingredientes, todo esto que hemos planteado nosotros en estas audiencias públicas son elementales para la construcción de esta reforma, que no la vamos a hacer a las carreras, que no vamos nosotros a generar un traumatismo, sino va a ser construida con ustedes, con cada uno de ustedes, con los trabajadores, con las IPS públicas y privadas, con la red hospitalaria para poder evaluar aquello que no está funcionando de la mejor manera, mejorarlo, reconociendo los avances por supuesto y poder nosotros tener esa salud que tanto necesitan los colombianos, entonces darle un parte de tranquilidad, cuente con esta Comisión para poder trabajar en conjunto, gracias Presidenta.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Sí, tiene cinco minuticos para redondear esa respuesta.

**Director Ejecutivo Unión de IPS de Colombia (UNIPS), doctor Jorge Alberto Toro Rivera:**

Senadora, presentarle en nombre de las IPS, disculpas, el hecho de no, implica que el hecho de que no nos paguen no implica que no tengamos atención humanizada, o sea, ahí como digo, todos tenemos pecados, ¿cierto?, y como representante de las IPS no puedo decir otra cosa que disculpas, tenemos entre esa misma reforma que poner indicadores de calidad en la prestación, donde si hoy me glosan por una inyección, me puedan glosar por satisfacción del usuario ¿cierto?, porque el que mide el termómetro de la atención es el usuario, o sea, yo puedo ser una clínica de muy alta complejidad, pero si no estoy teniendo atención humanizada, pues voy a tener mi sanción correspondiente.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Bueno, muchísimas gracias, las puertas de esta Comisión abiertas para el diálogo y para el consenso que es tan importante para el diálogo y para el consenso, Senador Honorio.

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

No, hay otra pregunta.

**Director Ejecutivo Unión de IPS de Colombia (UNIPS), doctor Jorge Alberto Toro Rivera:**

Habla de la posibilidad de que nosotros invirtamos en región, hoy la pandemia nos enseñó muchas experiencias de poder llegar a con atención en salud en diferentes oportunidades, él daba la respuesta, la inversión o sea la UPC puede ser suficiente y los costos de atención pueden ser controlados y manejados, ¿cierto?, entonces, lo que hay que entrar a establecer es en esa construcción de red, qué debemos tener, qué tipo de especialistas, ustedes lo han planteado en varias sesiones que he venido siguiendo, puntualmente el tema de pensar en un manual tarifario, ¿cierto?, ese manual

tarifario ayudaría muchísimo a la solución de estos inconvenientes de inversión, pero lo más importante para nosotros como prestadores, ¿qué es Senador?, que nos contraten, ¿cierto?, porque nada puedo yo llegar a construir una red muy buena, una clínica muy capaz, con una resolutiveidad bien grande, si la EPS o lo que vaya a quedar como sistema, no me contrata y con relación a la cantidad del talento humano podríamos ser alrededor de 9 millones, va a haber un escenario.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Muchísimas gracias.

Doctor Gabriel Carrasquilla, bien pueda siga, Juan Pablo hágame un favor, tómeme los teléfonos del doctor para coordinar una conversación.

Gracias, bienvenido doctor Carrasquilla en representación del doctor Gamarra, ¿sí?

**Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina, doctor Gabriel Carrasquilla:**

Y de la Academia.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Y de la Academia Nacional de Medicina, sí, bueno pues bienvenido, esta es una intervención de verdad que muy importante, ley estatutaria ¿no?, ¿cierto? Ley estatutaria.

**Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina, doctor Gabriel Carrasquilla:**

Sí, Presidenta.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Bueno, muchísimas gracias, lo escuchamos con toda la atención.

**Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina, doctor Gabriel Carrasquilla:**

Muy buenos días Presidenta, Vicepresidente, honorables Senadoras y Senadores presentes y virtuales y todos los asistentes.

Muchas gracias por la invitación a la Academia Nacional de Medicina, antes quiero dar una respuesta rápida a la doctora Ana Paola y es la invitación que ella hizo a Sociedades Científicas para discutir la parte de convalidación, nosotros también aceptamos la invitación, porque en este momento quien está haciendo las convalidaciones en salud es la Academia Nacional de Medicina, el Ministerio de Educación decidió que el colegio máximo de las academias sea quien haga las convalidaciones de los títulos en el extranjero en todas las profesiones y a nosotros, por lo tanto, nos llegan los de Medicina, entonces con mucho gusto participamos de esa invitación de la doctora Ana Paola.

Qué bueno que sea el Congreso y la Comisión Séptima del Senado que haga esta invitación a discutir, a conversar sobre el sistema de salud, que sí creemos que se necesita urgentemente pensarlo, la Academia Nacional de Medicina, junto con otras organizaciones del sector como

la Federación Médica Colombiana, el Colegio Médico Colombiano, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y la Asociación Nacional de Internos y Residentes, que en su momento presidía la doctora Carolina Corcho, hoy Ministra de Salud, presentó ante el Congreso, discutió primero y presentó ante Congreso el Proyecto de Ley Estatutaria de Salud, cuando se presentó por parte de la Academia y las otras organizaciones al señor Presidente Santos, el Presidente dijo, yo personalmente quiero ir con ustedes a radicarlo en el Congreso y el proyecto de ley fue radicado por el entonces Presidente Santos, eso se convirtió en la ley estatutaria de salud, hoy Ley 1751 del 2015, esa honorables Senadores y Senadoras, es la verdadera reforma al sistema de salud de Colombia, el problema es que no se ha implementado, el problema es que la Ley 1751 de 2015 no se ha desarrollado en sus muy cortos pero sustantivos 24 artículos y no se reglamentó, no sé, y eso corresponde al fuero del honorable Congreso de la República si ese desarrollo de la Ley Estatutaria de Salud, debe hacerse a través de una ley, debe hacerse a través de decretos, lo cierto es que sí hemos encontrado normatividad, decretos, resoluciones que más bien van en contra de la Ley Estatutaria de Salud, de manera que estaba anotando doctora Norma que la reforma al sector salud ya se hizo y se hizo por la Ley Estatutaria de Salud 1751 del año 2015. Después de esto y de que la Academia notó que no se estaba desarrollando completamente la Ley Estatutaria de Salud, conformó una Comisión con el Ministerio de Salud y con otras de las mismas organizaciones y surgieron 89 recomendaciones para el desarrollo completo de la Ley Estatutaria de Salud, que tampoco se han implementado.

El año pasado entonces la Academia convocó a las organizaciones del sector salud, antes quiero hacer una aclaración bien importante, la Academia Nacional de Medicina por la Ley 71 de 1890 es asesora del Gobierno nacional y después por la Ley 2ª de 1979, nosotros no somos gremio, nosotros no respaldamos obviamente las reivindicaciones gremiales de los trabajadores y de las instituciones y de los gremios del sector, pero la Academia Nacional de Medicina no tiene una posición gremial, teniendo en cuenta eso convocamos otras organizaciones del sector el año pasado para que discutiéramos qué proponer, cómo hacer, cómo desarrollar la Ley Estatutaria de Salud y hemos llegado a lo que hoy se denominan los 14 acuerdos fundamentales, que es lo mínimo que se debe hacer para desarrollar la Ley Estatutaria de Salud y que acabo de dejarlo radicado el documento ante la Secretaría de la honorable Comisión Séptima del Senado de la República; cuáles son, muy brevemente, estos 14 acuerdos fundamentales que hacen que la Ley Estatutaria de Salud se implemente de verdad?

Pues el primero es una aparente perogrullada al desarrollo completo de la Ley Estatutaria de Salud, es el primer acuerdo que hay que desarrollarlo completamente.

El segundo acuerdo es que hay que redefinir el Sistema Nacional de Salud, no es volver atrás al Sistema Nacional de Salud, es redefinir el sistema de salud de Colombia, el sistema de salud de Colombia es diferente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Sistema General de Seguridad Social en Salud casi que se ha centrado solamente en la atención a los enfermos a través del aseguramiento, el Sistema Nacional de Salud tiene que contemplar todo lo que es, perdón por la redundancia, el Sistema Nacional de Salud que cubre los Regímenes Especiales en la parte institucional, pero también en el que deben participar recursos que son del sector salud y que hoy están fragmentados, como los recursos de los riesgos laborales o los recursos de accidentes de tránsito. Algún Ministro de Salud en el pasado anotaba y decía es que el sistema de salud precisamente y el doctor Toro debe estar de acuerdo con esta afirmación de un Ministro anterior, el sistema de salud es precisamente quien paga el costo de los accidentes de tránsito, de los problemas que se presentan en las carreteras por las motocicletas, etc., entonces la redefinición del Sistema General de Salud es que sea un Sistema Nacional de Salud.

El tercero que está en la Constitución y que también es muy evidente es la salud es un derecho fundamental y que está en el artículo 2º de la Ley Estatutaria de Salud, por lo tanto es autónomo e irrenunciable y no se puede restringir ningún derecho fundamental en aras a la estabilidad fiscal, de manera que como derecho fundamental la salud debe ser cubierta que de acuerdo con el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud, que es otro de los acuerdos fundamentales que quiero mencionar, es todo está incluido excepto lo que está excluido y el artículo 15 tiene específicamente 6 causas de exclusión: que no tenga evidencia científica de seguridad; que no tenga evidencia científica de efectividad; que esté en experimentación; que no esté aprobado por el organismo competente; que sea cosmético y que sea a servicios que tiene que ser prestados en el exterior, esos son los servicios que se deben excluir, de resto el Sistema Nacional de Salud debe atender a todos los residentes de Colombia en una forma completa, excepto en esos 6 puntos.

Tenemos que volver y que bueno honorables Senadores que sea precisamente el Congreso y esta Comisión que invite a los diferentes actores del sector a no solamente a escucharlos, sino a concertar entre todos, este es precisamente el espacio de la democracia en donde debe haber concertación entre todos los actores, desde luego no se trata de hacer un borrón y cuenta nueva, tenemos una experiencia importante, hay avances sin duda ninguna, creo que la doctora anotaba el punto 38 dentro de 69 el 38, eso significan mejoras, pero también hay muchas cosas que mejorar, hay muchas cosas que cambiar, hay muchas cosas que requieren un ajuste muy, muy importante y por eso es muy importante volver a un espacio de concertación y de dirección que existió en el pasado, no con el mismo nombre, más bien lo proponemos como Consejo Nacional de Salud, en el que haya participación de los prestadores,

de la sociedad civil y por supuesto del Gobierno, algo equivalente a lo que existió en el pasado en el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y que hayan también Consejos Territoriales de Salud, de Seguridad Social en Salud y que hayan también Consejos Territoriales de Salud para que se den a nivel de los territorios también.

Un quinto acuerdo, perdón, el quinto ya lo anoté que todo está incluido, excepto lo que no está incluido, un sexto que a muchos nos llega al alma señora Presidente porque recuerde como trabajamos, lideramos lo que fue o lo que ha sido o lo que debe ser la atención primaria en salud en el Valle del Cauca y en Cali y queremos seguirlo haciendo y uno de los acuerdos fundamentales es que hay que desarrollar la atención primaria en salud, no solamente la atención del primer nivel de salud, hay una confusión siempre entre la atención del primer nivel de salud y a veces se confunde con atención de baja calidad o de baja complejidad o para los pobres o cosa por el estilo, no, la atención primaria en salud debe ser una atención integral como lo anotó la doctora Eileen apuntando hacia determinantes sociales de la salud, la salud, la enfermedad depende del sistema de salud, tiene que resolverla el sistema de salud y a los médicos nos entrenan para atender a los enfermos, pero la salud es multisectorial y tiene que por eso una de las recomendaciones de los acuerdos fundamentales en salud es algo que ha mencionado y orientado la Organización Mundial de la Salud es salud en todas las políticas, salud en la política de infraestructura para volver al ejemplo de accidentes de tránsito, de motos, etc., en educación, en agricultura, en los diferentes sectores, salud en todas las políticas es lo que significa una atención primaria en salud integral, completa, multisectorial y con la activa participación de la sociedad civil.

Ya anotaron algunos de mis antecesores la parte de redes, miren la parte de redes honorables Senadores es crucial, requiere de una discusión muy importante, voy a traer dos ejemplos que yo siempre pongo cuando estamos discutiendo aspectos de salud, el paciente de Flandes si tiene que remitirse a un hospital tiene que ir a Ibagué y no puede pasar a Girardot, que no es sino pasar el puente, de manera que la parte de redes como lo anotó Jorge Alberto, la parte de redes tiene que ir más allá del concepto de departamentos, tiene que ir, ese concepto de territorialización honorables Senadores es mucho más complejo, no podemos que en Argelia, Valle, que está a quince minutos de Armenia, tengan que ir hasta Cali que está a dos horas y media, ese concepto hay que desarrollarlo y eso se hace a través de unas muy bien conformadas redes integrales e integradas Jorge Alberto y vale la pena poder hacer la discusión.

Una preocupación permanente para todas estas organizaciones que estamos presentando los 14 acuerdos fundamentales es la red pública de salud, desde luego en la red pública hay problemas complejos que ustedes que vienen de las regiones conocen mucho mejor, pero la red pública está debilitada, ha perdido capacidad resolutoria, obviamente hay

problemas de corrupción, obviamente hay problemas de politiquería, pero eso no quiere decir que la red pública se deba abandonar, se deba descuidar, sino se tiene que fortalecer, cuando uno piensa en estas redes y en la red pública, uno piensa que no puede haber un solo sistema de salud para todo el país, ya lo anotaron anteriormente, una cosa es la zona rural dispersa o municipios de menos de 10 o 15.000 habitantes que son la gran mayoría de este país y otra cosa es la prestación de servicios en Bogotá, en Cali, en Medellín o en Barranquilla, son cosas diferentes Vicepresidente y hay que tenerlo en cuenta para cualquier cosa, ustedes conocen el Pacífico, el Pacífico es otra hay que pensarlo diferente, hay que pensarlo diferente, yo he trabajado mucho en el Pacífico es otra realidad completamente diferente, no podemos repetir lo que sirve para el norte de Bogotá para el área del Pacífico colombiano, eso es completamente diferente.

Hay un punto de acuerdo fundamental, es que está también, si mal no recuerdo es el artículo 17 de la ley Estatutaria de Salud, que ya fue mencionado también, que es la autonomía de los profesionales de la salud, la autonomía con autorregulación y la autorregulación implica racionalidad, es decir, implica ética e implica certeza científica, pero los médicos en particular estamos y los profesionales de la salud en capacidad de hacer esa autorregulación, que cada prescripción, que cada fórmula tenga que tener una auditoria y que tenga que tener una autorización no tiene sentido, mientras no tengamos la autonomía y la capacidad resolutoria y ya lo mencionó el doctor Luis Carlos Ortiz, la importancia de que nuestros médicos generales en particular, tengan capacidad resolutoria, que no sea solamente remitentes hacia los especialistas es fundamental para el buen acceso a los servicios de recuperación de la salud, pero también a los de prevención y promoción.

La doctora Dora Bernal habló en detalle y otros antecesores también, sobre el talento humano en salud, por lo tanto no me voy a detener en eso, pero si les voy a contar un detalle pequeño honorables Senadores para que ustedes vean lo que se está haciendo con el talento humano en salud, hay las famosas Cooperativas y las famosas Cooperativas las contratan con buena parte del sector público también, un médico que ha trabajado conmigo, le dije oiga y usted no sigue trabajando aquí en una institución pública, me dijo, pero como voy a seguir trabajando si la Cooperativa me contrata y me está pagando 6.000 pesos por hora, es decir 1.500 pesos por paciente, eso es una explotación absurda, eso uno no puede permitir doctor Díaz que como usted lo anotó ese tipo de explotación a los profesionales de la salud y eso es lo mismo para los Auxiliares de Enfermería, para los Auxiliares de Laboratorio, para los diferentes profesionales, además de la carga de horario.

El número once de los acuerdos fundamentales y no me voy a extender mucho porque esto daría para varias Sesiones de la Comisión, es la parte de los recursos financieros, nosotros como acuerdos

fundamentales si estamos convencidos que debe terminar la intermediación financiera, que los recursos tienen que manejarse desde un fondo único que en este momento es la ADRES o como se quiera llamar y el pago directo a las Instituciones, creemos que hay aseguradoras que han funcionado bien, que funcionan bien, que hacen su papel y que pueden ser muy buenas articuladoras y administradoras, pero que el recaudo y el pago a la red de prestadores debe ser directo.

Nosotros en el sector salud tenemos alguien lo llama una gran masa de dinero, son algo así como 80 billones de pesos y eso lo hace desafortunadamente especialmente atractivo a la corrupción y tenemos que hacer todo lo posible entre todos y por eso la concertación y la invitación a que entre todos lo conversemos y miremos como podemos controlar muchas cosas, es cómo podemos controlar la corrupción que está en las aseguradoras, que está en los prestadores, que está en todos los actores del sistema, en la industria, en todos hay corrupción y tenemos que buscar, yo con 30 años de diferencia siempre pregunté a Juan Luis Londoño que en paz descansa cuando discutíamos el Proyecto de Ley 100, ¿oiga y esta Unidad de Pago por Capitación que se está proponiendo es suficiente?, dijo, sí señor, es suficiente para poder tener una atención completa a la población colombiana, hace dos años en una reunión con el anterior Superintendente de Salud, le hice la misma pregunta, ¿la Unidad de Pago por Capitación es suficiente?, me dijo sin corrupción, sí es suficiente, es que 80 billones de pesos es mucha plata, pero sí podemos encontrar entre todos, tiene que ser un propósito y un esfuerzo conjunto.

Se requiere una política farmacéutica y de tecnología clara, porque ese es el otro punto bien importante honorables Senadores, el crecimiento de la tecnología es muy importante, nos está ayudando a resolver situaciones supremamente críticas, nos está ayudando a mejorar el diagnóstico, a mejorar la calidad de atención, pero también hay una buen parte de utilización innecesaria, no todo el que tiene un dolorcito de cabeza necesita una resonancia magnética y por eso es bueno y ahí está parte de lo que debe ser la autonomía con autorregulación, es que es lo que se necesita para la adecuada prestación, pero poder controlar lo que no se necesita, en este momento la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas está haciendo un, digamos, que es un experimento muy interesante que se llama decisiones acertadas con 6 especialidades: Pediatría, Urología, Neurocirugía, no recuerdo las otras 3, en donde , están indicando los especialistas, que no se debe hacer en 5 temas de ellos, por poner cualquier ejemplo, en Urología, no todo el mundo tiene que tener una prostatectomía con rayos láser, hay unas indicaciones muy precisas, pero a todo el mundo se lo pueden estar haciendo por rayos láser, entonces es una adecuada utilización de la tecnología.

Y por último como Acuerdo número 14, es... bueno en política farmacéutica desde luego continuar con los esfuerzos que se han hecho de tener medicamentos más accesibles y de menor

precio, porque nuestros medicamentos a veces no son competitivos ni siquiera a nivel internacional, sino son de unos precios exagerados y finalmente, uno importante, a que la Superintendencia Nacional de Salud que por una ley reciente, no recuerdo el número de la ley, fue muy fortalecida, pueda tener todas las garras para seguir ejerciendo con todo el rigor lo que se necesita para que nuestro sistema funcione bien.

Esa es nuestra propuesta de cómo, les digo 9 organizaciones del sector salud, de los 14 acuerdos fundamentales, que queremos dejar aquí ante la honorable Comisión Séptima del Senado de la República y que se puedan discutir en la profundidad que el honorable Congreso y el honorable Comisión decidan, porque sí creemos que nuestro sistema requiere del desarrollo de la Ley Estatutaria de Salud 1751, muchas gracias.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Muchísimas gracias doctor Carrasquilla, no sé si los compañeros tengan preguntas para él, de manera respetuosa esta Mesa Directiva quiere invitarlos a que lean este documento, es un documento que ha sido muy trabajado, es un documento que ha tenido no solamente la posibilidad de leer e interpretar la ley estatutaria, sino también de poder contemplar las orientaciones dadas por las dos sentencias, la Sentencia T-760 y la Sentencia 313, que como lo dijo esa Sentencia 313, la ley estatutaria es el avance más significativo que ha tenido el sector salud en los últimos 30 años, así que yo quiero agradecerle doctor, decirle igualmente que lo vamos a necesitar mucho en la reforma, en la presentación que va a hacer la doctora Carolina Corcho de la reforma en el mes de febrero y si usted tiene documentos previos que considere que esta Comisión deba conocer, si la Academia los tiene, por favor háganoslos llegar que yo me encargo de la socialización con los coordinadores de UTL y con todo el equipo de trabajo.

Nos falta una sola persona, por favor no se desconecten, no se me vayan, ¿la persona está desde qué ciudad?, está en representación del doctor Jorge Enrique Enciso, gracias doctor Gabriel Carrasquilla, está Roberto Díaz, Roberto está usted en representación de la Federación Colombiana de Sindicatos, Federación Colombiana, ah, Jorge Enrique.

**Federación Colombiana de Sindicatos Médicos, doctor Jorge Enrique Enciso:**

Sí señora, ya estoy acá.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Bueno Jorge Enrique, tienes quince (15) minutos para hablarle a la Comisión Séptima, conéctese, conéctese.

**Federación Colombiana de Sindicatos Médicos, doctor Jorge Enrique Enciso:**

Listo, ¿me escuchas?

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Sí, doctor Enciso tiene usted la palabra por quince (15) minutos.

**Federación Colombiana de Sindicatos Médicos, doctor Jorge Enrique Enciso:**

Gracias, trataré de ser muchísimo más breve. Muy buenos días señores, señoras Senadoras de la República, colegas, la Federación Colombiana de Sindicatos Médicos, Fecolmed, apoya de manera irrestricta los acuerdos fundamentales que acaba de presentar el doctor Carrasquilla, como gremio médico de trabajadores de la salud ante la crítica situación laboral que atravesamos sin contrataciones justas, dignas y con pagos totalmente inoportunos, lo estamos abogando para que las diferentes instituciones nos hagan un régimen salarial especial y que la habilitación de las diferentes instituciones se encuentre condicionada a estar a paz y salvo con los trabajadores de la salud, no es concebible que la gran mayoría de los pacientes que acuden a los servicios, bien sea de consulta externa o de urgencias, no sean atendidos prontamente debido al déficit de médicos contratados, no puede ser posible que se estén cerrando servicios fundamentales como son los de obstetricia y pediatría, al no ser rentables para las diferentes IPS, el Gobierno nacional tiene que tomar cartas en el asunto y acabar con esta morbilidad materno y perinatal, nosotros imploramos por un cambio, como lo ha estipulado la señora Ministra de Salud y el doctor Carrasquilla, mil gracias.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Muchísimas gracias doctor Jorge Enrique, yo sé que usted en este momento se encuentra en su despacho, muchísimas gracias y los invitamos a seguir conectados.

Señor Secretario, siguiente punto del orden del día.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Sí señora Presidenta, preguntas y observaciones de los honorables Senadores y Senadoras respecto a las intervenciones de los citados.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

No hay intervenciones, ya los honorables Senadores las hicieron en el curso del desarrollo de la sesión.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Quinto punto:

*Aprobación de actas.*

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Bueno, cuáles actas vamos a poner a consideración.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Señora Presidente, se encuentran cuatro Senadores presencial y cinco virtual, lo que constituye quórum



decisorio para efectos de la aprobación de las actas, según su pregunta, se van a poner a consideración cuatro actas del 2 de agosto, miércoles, perdón, el Acta número 02 del miércoles 3 de agosto de 2022, Acta número 03 del lunes 8 de agosto de 2022, Acta número 04 del martes 9 de agosto de 2022 y Acta número 05 del 16 de agosto de 2022.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Bueno, entonces, una vez leídas las actas, se presenta a consideración, anuncio que va a cerrarse, se cierra la aprobación de estas actas, ¿hay alguna votación en contra?, ninguna votación en contra señor Secretario, por favor me deja el registro de qué Senadores estaban en plataforma y qué Senadores estamos presenciales. Siguiendo punto del orden del día.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Sí señora Presidente, señora Presidente también se deja la constancia de que en las actas mencionadas asistieron todos los honorables Senadores, salvo la Senadora Córdoba Ruiz Piedad que presentó excusa y en la del martes 16 de agosto de 2022, todos los Senadores salvo la Senadora Córdoba Piedad y la Senadora Nadia Blel que presentaron excusa.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Siguiendo punto del orden del día.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Señora Presidente el siguiente punto es:

*Anuncio de proyectos de ley para votación el primer debate.*

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Por favor señor Secretario, en estricto orden de llegada de las ponencias, así igualmente se hará el debate de los proyectos de ley; mientras el Secretario nos informa cuáles son los proyectos, aquí los tiene señor Secretario, mientras el Secretario nos anuncia, quiero decirles que el próximo martes la SESIÓN empezará a las diez (10:00 a. m.) de la mañana y la Sesión será de manera presencial, diez (10:00 a. m.) de la mañana de manera presencial, porque es evaluación, estudio y presentación de aprobación o negación de proyectos de ley, quiero dejarle claridad a los integrantes de la Comisión Séptima y a los Coordinadores de las diferentes UTL, señor Secretario por favor anuncie proyectos.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Sí señora Presidenta, Proyectos radicados a partir de la Legislatura 2022-2023:

1. **Proyecto de ley número 352 de 2022 Senado, 302 de 2021, acumulado al 328 de 2021 Cámara, por medio de la cual se establecen los lineamientos para la política pública en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, para la promoción y sensibilización ante la enfermedad y se dictan otras disposiciones.**

Ponentes primer debate Comisión Séptima: honorable Senadora *Nadia Blel Scaff*; honorable Senador *Ómar de Jesús Restrepo Correa*, honorable Senador *Honorio Miguel Henríquez Pinedo*.

2. **Proyecto de ley número 390 de 2022 Senado, 244 de 2021 Cámara, por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1361 de 2009 y se dictan otras disposiciones.**

Ponentes primer debate Comisión Séptima, honorable Senador *Fabián Díaz Plata*.

3. **Proyecto de ley número 393 de 2022 Senado, 424 de 2021 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011.**

Ponentes primer debate Comisión Séptima: honorable Senadora *Norma Hurtado Sánchez*, honorable Senador *Fabián Díaz Plata*.

4. **Proyecto de ley número 374 de 2022 Senado, 319 de 2021 Cámara, por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Biobancos y se regula el funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica y se dictan otras disposiciones.**

Ponentes primer debate Comisión Séptima: honorable Senador *Honorio Miguel Henríquez Pinedo*, honorable Senador *Jorge Alfredo Marín Lozano*, honorable Senadora *Beatriz Lorena Ríos Cuéllar*.

5. **Proyecto de ley número 117 de 2022 Senado, por medio del cual se establece el ingreso base de cotización de los independientes al Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones tendientes a garantizar las situaciones mínimas de los contratistas.** Ponente primer debate Comisión Séptima: Senador *Honorio Miguel Henríquez Pinedo*.

Señora Presidente, para informarle a la Mesa Directiva que tenemos dos proposiciones.

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

En estricto orden de llegada, señor Secretario, cuál es la primera proposición.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

**Proposición número 08**

**Asunto:** Proposición Audiencia Pública **Proyecto de ley número 25 de 2022 Senado, por medio de la cual se establece un piso de aumento a los salarios pagados en el territorio nacional.**

La proposición fue propuesta por el honorable Senador *Fabián Díaz Plata* y la honorable Senadora *Lorena Ríos*.

**Justificación**

Con el fin de poder escuchar a los diferentes gremios del sector privado sobre los aspectos más relevantes del proyecto de ley, es necesario realizar una audiencia pública a fin de poder abrir espacios para conocer los diferentes puntos de

vista sobre el Proyecto de ley número 25 Senado anteriormente leído.

**Organizaciones citadas:**

Ministerio del Trabajo.

Miguel Francisco Contreras Landínez, Asesor Jurídico Observatorio de Conflictos Ambientales de Compromiso.

Carlos Raúl Moreno Parra, integrante de la Junta Nacional de ACEB.

Grupo de Litigio Estratégico, Carlos Gaviria Díaz, Escuela de Derecho de la Universidad Industrial de Santander.

Grupo Socio Economía, Instituciones y Desarrollo GSEID, Universidad Nacional de Colombia

Centro de Estudio de Trabajo (Cedetrabajo).

Asociación Nacional de Industriales (ANDI)

Red de Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo Red ORMET, Ministerio del Trabajo.

Observatorio Laboral Universidad del Rosario.

Central Unitaria de Trabajadores.

También acompaña esta, suscribe esta proposición el honorable Senador,

*Miguel Ángel Pinto Hernández.*

**Presidenta, honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Muchísimas gracias Secretario, se presenta a consideración la proposición del honorable Senador Fabián Díaz y otros Senadores firmantes, diez Senadores firmantes, anuncio que pongo a consideración, anuncio que se va a cerrar, se cierra, ¿algún voto en contra de esta Audiencia?, señor Secretario que quede en el acta que no hubo votación en contra, le pido al doctor Fabián asuma la Presidencia.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Sí señora Presidente, con la asistencia de diez Senadores, cuatro presenciales y seis virtuales.

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

Siguiente proposición Secretario.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Sí señor Presidente.

**Proposición**

Con fundamento al artículo 4º de la Ley 3ª de 1992, los artículos 233 y 234 de la Ley 5ª de 1992, en calidad de miembro de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República nos permitimos citar e invitar según corresponda a debate de control político a:

Ministra de Salud y Protección Social, doctora *Carolina Corcho Mejía.*

Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor *José Antonio Ocampo Gaviria.*

Superintendente Nacional de Salud, doctor *Ulahy Dan Beltrán López.*

Gerente Hospital Universitario del Valle Evaristo García, doctor *Irene Torres Castro.*

Gerente ESE Hospital Departamental Carisma, Antioquia, doctor *William Andrés Echavarría Bedoya.*

Gerente ESE Hospital Universitario San Jorge, Risaralda, doctora *María Helena Ruiz Guarín.*

Gerente Hospital Universitario de Santander, doctor *Édgar Julián Niño Carrillo.*

Gerente ESE Hospital Universitario del Caribe, Bolívar, doctor *Nicolás Chedraui Alvarino.*

Gerente Hospital Universitario Departamental de Nariño, Nariño, doctor *Bernardo Ocampo Martínez.*

Demás invitados o citados que propongan los honorables Senadores de la República, se adjunta cuestionario a Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda, Superintendencia Nacional de Salud, Gerentes Empresas Sociales del Estado ESE y agremiaciones ESE.

Suscrito por la honorable Senadora,

*Norma Hurtado Sánchez.*

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

Muchas gracias Secretario, tiene la palabra la Senadora Norma Hurtado para sustentar la proposición.

**Honorable Senador Norma Hurtado Sánchez:**

Muchísimas gracias Senador Fabián, yo quisiera pedirle autorización para leer un chat, un chat que le compartí hace unos minutos, un chat que llegó la semana pasada honorables Senadores:

*Doctora, Dios la bendiga, varios hospitales estamos al borde de no cumplir el plan de saneamiento financiero, doctora, hospitales de municipios de sexta categoría podrán ser liquidados, requerimos de su apoyo, se requiere la mirada del Ministerio de Hacienda, se requiere la mirada del Ministerio de Salud, doctora, necesitamos una prórroga para modificación del plan de saneamiento de los hospitales, esto vence el 30 de octubre y va a ser imposible cumplir, necesitamos revisar los pasivos, los pasivos que nos han dejado las EPS liquidadas en todo el territorio nacional.*

Este mensaje de angustia lo manda una asociación de hospitales a mi chat, pero no es la chat de Norma Hurtado, es al chat de Norma Hurtado, la Presidenta de la Comisión Séptima y esto pude hablar la semana pasada con la señora Ministra, con la doctora Carolina Corcho, y lo hemos tenido en varias mesas de trabajo, pero es una realidad la situación que está viviendo y atravesando la red pública hospitalaria de Colombia frente a la liquidación de las EPS; quienes han estado conmigo cuatro años atrás, saben de mi deferencia por la red pública de nuestro país, pero también saben que defiendiendo y reconozco que somos integrales, que tenemos una integración, que

tenemos una conexión con la red privada porque somos complementarios, necesitamos de ese tercer nivel de atención, necesitamos de las especialidades que están en la red privada, pero tanto públicos como privados hoy viven una crisis por la toma de decisión de esas 13 liquidaciones que se dieron en el período del Presidente Iván Duque, no tengo respuesta y no sé si ustedes honorables Senadores la tengan para los Directores de todas estas ESE, de todas estas IPS privadas, de toda esta red pública y es por eso que hago este llamado a este Control Político, se vienen grandes transformaciones, hay grandes anuncios en el tema de salud, pero también debemos ser responsables frente a los pronunciamientos del nuevo Superintendente de la posibilidad de intervenir y liquidar las que ya hoy están intervenidas, qué va a pasar con esa cartera, qué va a pasar antes de hacer la intervención, leí que es un pánico financiero Vicepresidente Fabián, un pánico financiero es una estampida de clientes que se retiran de una entidad financiera por una falsa noticia, por un anuncio del Gobierno, por una política pública nacional y podemos estar en un pánico de la salud, un pánico que lleve a que los aliados de los hospitales públicos cierren el laboratorio por ejemplo, a que los aliados de los hospitales públicos dejen de entregar medicamentos, como en efecto está sucediendo en muchas regiones del país, un pánico financiero puede ocasionar a que estas redes prestadoras de servicio se queden sin la capacidad de pagar los honorarios, ayer estuvimos en Buenaventura, cómo nos dolió escuchar a un Gerente que ha hecho todo por sacar ese hospital adelante, pero que su cartera con las entidades liquidadas asciende a más de 10 mil millones de pesos, qué hacer nosotros con unas enfermeras como lo expresó una enfermera ayer en Buenaventura en la Comisión de Paz, le están pagando a finales de ese mes de septiembre le estarán pagando el mes de julio, julio y así sucesivamente solo para hablar de un Hospital, entonces yo creo que ante tantos anuncios no podemos llevar al sector de la salud a un pánico de la salud, a un pánico querido Senador Alirio usted que fue Gobernador, usted que sabe que es ser el Presidente de la Junta Directiva del Hospital Departamental y ver el flujo de caja y adicionalmente hoy las entidades intervenidas están pagando entre el deber ser, entre el 60 y el 70% porque lo verifiqué en mi Departamento antes de hacer esa intervención, anoche llamé a los Directores de los hospitales, la EPS intervenida Emsanar cuanto les está girando, nos debe girar 2.400 millones al hospital X y me están llegando 1.700, no podemos ser indiferentes, no nos podemos quedar callados, es la salud de los colombianos, hay debilidades, hay errores, aciertos y desaciertos, pero el Estado es solo uno, me hicieron una observación y con esto quiero cerrar, doctora Norma recuerde que yo he venido hablando de un fondo de salvamento desde hace 4 años atrás, lo recuerda usted Ómar, lo recuerda Fabián, un fondo de salvamento como surgen tantos fondos de salvamento aquí, aquí en este Congreso y voy a decir uno del último cuatrienio, ¿no aprobamos a través de una ley la Empresa de Energía de la Costa?,

para que recuperara el capital, ¿no lo hicimos?, lo hicimos a través de una ley, no recuerdo si fue en uno de los Proyectos de ley de Presupuesto si alguno de los Asesores me ayuda o si fue en una Reforma Tributaria, pero lo hicimos, aquí estamos hablando de la salud y quiero hacerles ese último comentario ligado a que me dijeron cómo le vamos a pagar a las EPS entre 6 y 7 billones que han manejado y que no tenemos como sustentar que esos dineros fueron directamente a la salud, sino que hacen parte de su intermediación, yo le quiero recordar a todos los asistentes y a las personas que nos están viendo, que somos un solo Estado, que somos un solo país y como me gustó la intervención del doctor Gamarra cuando habló de la Reforma de la ley Estatutaria, el avance más importante a la salud en el pueblo colombiano y ese pueblo colombiano y esa ley estatutaria hoy van a condenar a las entidades prestadoras de servicio de salud, a que nadie absolutamente nadie le reconozca a los hospitales públicos la prestación de un servicio porque una EPS fue liquidada, los vamos a condenar, entonces digámoslo aquí en esta Comisión Séptima, que lo diga la Ministra, no le vamos a pagar las platas que quedaron debiendo ninguna EPS que haya sido liquidada, que lo diga el Superintendente de Salud que tiene 13 en lista para ser liquidadas, que lo diga el Ministro de Hacienda, que no va a fondear, el, valga la redundancia, el fondo de la ADRES que está destinado para ese salvamento y que le diga a los hospitales públicos de Colombia que se lo diga este Gobierno, que esas cuentas que lo dijeron aquí, no es una frase mía, de 12 billones para las IPS y de 20 perdón, de 12 billones conciliados para las EPS y de 20 billones para las IPS y la red prestadora no va a ser cancelado, para que se diga también qué va a pasar con los estados financieros de todos los hospitales públicos de Colombia, yo creo que no nos podemos quedar callados, son los hospitales públicos los que atienden la población más vulnerable de todo este territorio nacional, estamos tomando decisiones de Gobierno, sí, se están tomando decisiones de Estado, sí, pero estamos dejando al garete, en el abandono a los hospitales públicos y por eso mi proposición que les agradezco que me acompañen.

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

Muchísimas gracias Senadora Norma, si me permite acompañar esa proposición, la suscribo, no sé si alguien más la va a suscribir, el Senador Ómar también suscribe la proposición de debate tan importante que esta Comisión debe desarrollar, con la firma suscrita del Senador Ómar, de mi firma, sometemos a consideración la proposición, se abre el debate, anuncio que se va a cerrar, se cierra, ¿aprueba la Comisión la proposición de debate de control político?, ¿alguien va a votar en contra?, con ningún voto en contra, se aprueba la proposición, Secretario.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Se registra, señor Presidente, la aprobación, por cuatro Senadores presenciales y seis virtuales de la proposición, por mayoría.

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

Muchas gracias Secretario, siguiente punto del día. Se agotó. Siguiendo punto del orden del día.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Si señor Presidente, se registra y se deja constancia por parte de la Secretaría de que en el transcurso de la sesión asistieron doce (12) Senadores de manera virtual y presencial, y dos (02) presentaron excusa, se agota el orden del día.

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

Bueno, muchísimas gracias Secretario, anunciamos que se cierra siendo las doce y cincuenta y tres de la tarde y quedamos para el próximo martes diez de la mañana, muchas gracias a todos y todas por acompañarnos el día de hoy.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Se registra el levantamiento de la sesión once y cincuenta y tres... doce y cincuenta y tres, perdón.

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  
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 a distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en torno a la situación actual, retos y perspectivas del sector salud*”.

FECHA:	<b>Miércoles, 7 de septiembre de 2022</b>
HORA:	<b>Nueve (9) de la mañana</b>
LUGAR:	Recinto de sesiones de la Comisión Séptima del Senado, Piso tercero, edificio nuevo del Congreso.

Entidades	Cargo	Excusa y delegación
Doctora Dora Patricia Bernal	Presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC)	Confirmó participación. Se conecta desde Cali. Asistió e intervino.
Doctor Álvaro Romero Tapia	Presidente Ejecutivo de la Asociación Colombiana de facultades de Medicina (Ascofame).	Delegación: Doctor Luis Carlos Ortiz Monsalve Director Ejecutivo, asistió e intervino.

Entidades	Cargo	Excusa y delegación
Doctora Adriana Guillén Arango	Presidente Ejecutiva de la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar (Asocajas)	Delegación: Doctora Eileen Patricia Guzmán.
Doctor Jorge Alberto Toro Rivera	Director Ejecutivo de la Unión de IPS de Colombia (UNIPS)	Asistió e intervino.
Doctor Jorge Enrique Enciso	Presidente de la Federación Colombiana de Sindicatos Médicos (Fecolmed)	Confirmó participación. Se conecta desde Cali. Asistió e intervino.
Doctor Germán Gamarra Hernández	Presidente de la Academia Nacional de Medicina	Delegación: Doctor Gabriel Carrasquilla Vicepresidente de esta Corporación.

**Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República**

Bogotá, D. C., a los treinta (30) días del mes de septiembre 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 10 de fecha miércoles siete (7) de septiembre de dos mil veintidós (2022), de la Legislatura 2022-2023.

El Secretario,

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SENADO DE LA REPÚBLICA

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA  
Senadora Nadia Blel Scaff  
Partido Conservador

Bogotá D.C., 07 de septiembre de 2022

Doctora  
**NORMA HURTADO SANCHEZ**  
Presidente Comisión Séptima Constitucional  
La Ciudad

Ref. EXCUSA H.S SENADORA NADIA BLEL SCAFF

Respetuosamente, presento excusa por la inasistencia de la H.S Nadia Blel Scaff, a la sesión ordinaria convocada por esta Comisión para el día de hoy 07 de septiembre de 2022 del año en curso, tomando en consideración, la circular 035 de 2022 del partido Conservador, mediante la cual, se cita a reunión a los miembros del directorio nacional. Como soporte de lo anterior, se adjunta en un (01) folio copia de la Circular N° 035-22 emitida por el Partido Conservador Colombiano.

Cordialmente,

MARIA MARGARITA ACOSTA  
ASESOR UTILIDAD NADIA BLEL



**CIRCULAR No. 035-22**

**DE: SECRETARÍA GENERAL DEL PARTIDO CONSERVADOR**  
**PARA: MIEMBROS DEL DIRECTORIO NACIONAL**  
**TEMA: DECLARACIÓN POLÍTICA "ARTÍCULO 6 LEY 1909 DE 2018"**  
**FECHA: 5 DE SEPTIEMBRE DE 2022**


Por instrucciones del señor Presidente, doctor Carlos Andrés Trujillo González, se cita a Reunión (Desayuno) Presencial y Virtual de Directorio Nacional para el día **Miércoles 7 de Septiembre** a las 7:30 a.m., en el **Club de Banqueros y Empresarios del Centro (Cra 8 # 12B-82 Piso 3)**.

Por la importancia de esta reunión esperamos contar con su valiosa asistencia.

Cordialmente,

  
**ORFA PATRICIA MONROY GARCÍA**  
 Secretaria General (E)  
 Partido Conservador Colombiano

Proyecto: RMBR  
 Aprobó OPMG.



Bogotá D.C., Septiembre 7 de 2022.

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

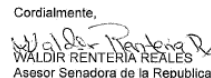
Ref.: Excusa comisión VII

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 7 de septiembre del presente año, por encontrarse en el momento delicado de salud.

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

Cordialmente,

  
**WALDIR RENTERÍA REALES**  
 Asesor Senadora de la República  
 Pacto Histórico – UP

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA  
 Edificio Nuevo del Congreso  
 Carrera 7 # 8-68. Oficina Sótano Norte  
 Tel: 3825000- Ext: 3049, 3057, 3058  
 Piedad.cordoba@senado.gov.co

