****

**Rama Legislativa del Poder Público**

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**Sesión Ordinaria Virtual miércoles 12 de agosto de 2020**

**ACTA No. 05**

En la plataforma G-Suite, siendo las 09:22 horas del miércoles 12 de agosto de 2020, se reunieron en el Salón Virtual plataforma G-Suite, los H. representantes miembros de la misma, presidiendo el H.R. Juan Diego Echavarría Sánchez.

**El Presidente.** Buenos días para todos los compañeros que se encuentran presentes en el recinto, todos los que se encuentran en la plataforma, aquí con nosotros en la presencialidad se encuentra el vicepresidente, el Honorable Representante Faber Muñoz; de igual forma hace presencia en el recinto de la Comisión Séptima, el Representante Jairo Giovanni Cristancho y por supuesto el Secretario y los funcionarios de la misma, y harán el ingreso a la reunión algunos otros funcionarios. De igual forma un saludo muy cordial y especial a la Canciller, que también se encuentra conectada en la plataforma y a las demás personas que se encuentran vinculadas a través de las diferentes redes sociales; un saludo cariñoso y afectuoso para todos. Señor Secretario llame a lista, por favor y registre el quórum.

**El Secretario.** Sí Presidente siendo las 9:22 minutos del 12 de agosto de 2020, vamos a llamar a lista para verificar el quórum.

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTÍN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANNY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO*

*DIAZ PLATA FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GOMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*HURTADO SANCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Presidente la Secretaría le certifica que en este momento hay 16 H. representantes, hay quórum decisorio en la Comisión Séptima de la Cámara del 12 de agosto de 2020.

**El Presidente.** Existiendo quórum señor Secretario, ábrase la sesión y dele lectura al orden del día.

**El Secretario.** Sí Presidente.

**RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO**

**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**LEGISLATURA 2020 - 2021**

**Del 20 de julio de 2020 al 20 de junio de 2021**

**(Primer Periodo de Sesiones del 20 de julio de 2020 al 16 de diciembre de 2020)**

**Artículo 138 Constitución Política, artículos 78 y 79 Ley 5ª de 1992**

**COMISIÓN VII CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

**O R D E N D E L D I A**

**Fecha: agosto 12 de 2020**

**Hora: 09:22 Horas**

Lugar: Salón Virtual plataforma G-Suite, para lo cual se enviará invitación de conexión al correo institucional de cada Representante a la Cámara.

De acuerdo con el artículo 215 de la Constitución Política y teniendo en cuenta el Decreto 417 del 2020, por el cual se declara un estado de emergencia económica, social y ecológica. Que mediante las Resoluciones Nos 0777 y 1125 de 2020, la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes resolvió que mientras subsista la declaración de una emergencia sanitaria que signifique grave riesgo para la salud o la vida y por tanto, impiden la participación física de los Representantes a la Cámara para el desempeño de sus labores, se permite que todas y cada una de las funciones que le corresponden a los Representantes a la Cámara, de acuerdo con la Constitución Política de Colombia y la Ley 5ª de 1992, así como la de sus funcionarios y trabajadores, puedan realizarse a través de medios virtuales, digitales o de cualquier otro medio tecnológico. Por lo anterior, se procede en la siguiente forma teniendo en cuenta la presunción de legalidad:

**I.**

**LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM**

**II.**

**DESARROLLO DE LAS PROPOSICIONES VIRTUALES Nos. 4, 5 y aditivas, de julio y agosto de 2020.**

**CONTROL POLITICO**

(Cuestionarios para el ministro de Salud Fernando Ruiz, la Canciller de Colombia Claudia Blum de Barberi, Gerente para la Atención Integral del Covid-19, Luis Guillermo Plata; presentados por los Representantes Jorge Alberto Gómez Gallego, Ángela Patricia Sánchez Leal, Jairo Cristancho Tarache, Carlos E. Acosta Lozano, Norma Hurtado Sánchez, Juan Diego Echavarría y Jennifer Kristín Arias)

**III.**

**LO QUE PROPONGAN LOS HONORABLES REPRESENTANTES**

Ha sido leído el orden del día Presidente, puede colocarlo en consideración de la Comisión.

**El Presidente.** Leído el orden del día se pone en consideración de los miembros de la Comisión, se abre la discusión, anunció que va a cerrarse, queda cerrado; por favor Secretario llame a lista, enuncie el sentido del voto y recoja la intención del mismo.

**El Secretario.** Sí Presidente, para la aprobación del orden del día, votando sí, se aprueba el orden del día, votando no, no se aprueba.

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTÍN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANNY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO*

*DIAZ PLATA FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GOMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*HURTADO SANCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Por el **SI,** votaron

Carlos Eduardo Acosta Lozano, Jennifer Kristín Arias Falla, Jorge Enrique Benedetti Martelo, José Luis Correa López, Henry Fernando Correal Herrera, Jairo Giovanny Cristancho Tarache, Jairo Humberto Cristo Correa, Fabián Díaz Plata, Juan Diego Echavarría Sánchez, Jorge Alberto Gómez Gallego, Norma Hurtado Sánchez, Faber Alberto Muñoz Cerón, Juan Carlos Reinales Agudelo, Omar De Jesús Restrepo Correa, Ángela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez, y Mauricio Andrés Toro Orejuela, para un total de 17 (diecisiete) votos por el sí.

Por el **NO,** votaron

Cero (0) votos.

Presidente ha sido aprobado el orden del día por 17 votos, suficientes y necesarios para aprobar el orden del día.

**El Presidente.** Gracias Secretario. En ese momento le damos la bienvenida a la doctora Norma Hurtado, que también hace presencia aquí en la Comisión Séptima; bienvenida Representante. Siguiente punto del orden del día señor Secretario.

**El Secretario.** Sí Presidente, el segundo punto del orden del día es, Desarrollo De Las Proposiciones Virtuales Nos. 4, 5 y aditivas, de julio y agosto de 2020. CONTROL POLITICO: (Cuestionarios para el ministro de Salud Fernando Ruiz, la Canciller de Colombia Claudia Blum de Barberi, Gerente para la Atención Integral del Covid-19, Luis Guillermo Plata; presentados por los H. Representantes Jorge Alberto Gómez Gallego, Ángela Patricia Sánchez Leal, Jairo Cristancho Tarache, Carlos E. Acosta Lozano, Norma Hurtado Sánchez, Juan Diego Echavarría y Jennifer Kristín Arias).

**El Presidente.** Gracias Secretario, para dar inicio al debate de control político, usted nos certifica ¿Qué funcionarios se encuentran presentes y quiénes se encuentran en la plataforma de los citados?

**El Secretario.** Presidente por instrucciones de la Mesa Directiva, se dijo que los citados lo tenían que hacer de forma presencial. Tengo en la plataforma a la canciller y tengo también en este momento al ministro de Salud, Presidente, en la plataforma virtual. La canciller mando excusa para no estar de forma presencial, tengo la excusa aquí para estar en forma virtual y el ministro está en la plataforma, y Presidente no veo en la plataforma al doctor Plata, no lo veo aquí de forma presencial, él era citada el doctor Luis Guillermo Plata, sí Presidente; entonces le certificó quienes están, a los funcionarios de la Comisión les preguntó ¿El doctor Luis Guillermo Plata mando excusa?, ¿Ha pedido permiso para ingresar al Congreso? ¿Ha mandado algo al correo?

**El Presidente.** Secretario antes de conceder el uso de la palabra, usted por favor me aclara lo siguiente: La canciller, la doctora Claudia Blum está en la plataforma de forma virtual, ¿Tiene excusa para no asistir presencialmente?

**El Presidente.** Sí Presidente tiene excusa.

**El Presidente.** Nos la lee por favor.

**El Secretario.** *“A quien pueda interesar, certifico que la señora Claudia Blum de Barberi con cédula 38 994 710, con 71 años de edad, historia clínica de hipertensión arterial y dislipidemia de 14 años tiene factores de riesgo para la enfermedad COVID-19; por tal motivo se recomienda realizar actividades laborales de manera virtual; atentamente Juan David López Ponce de León, Servicio de Cardiología, Departamento de Medicina Interna, Fundación Valle del Lili” Y aquí está el oficio mediante la cual la ministra de Relaciones Exteriores, la doctora Claudia Blum, nos envía esta excusa, de donde dice: “He recibido la citación sobre las acciones ejecutadas por el gobierno de la República de Colombia, para la Consecución de la vacuna contratar SARS-CoV-2 (COVID-19), con la con la cual me convocan de manera presencial, al debate de control político que se efectuará el miércoles 12 de agosto de 2020; al respecto, por su mismo conducto me permito solicitar a la mesa directiva y a la honorable Comisión, que se me autorice atender la situación de manera virtual, presentó esta solicitud considerando que conforme a la certificación médica anexa, existen factores de riesgo frente a la enfermedad COVID-19. De antemano manifiesto que estaré conectada de manera virtual, para atender la citación conforme a las disposiciones e instructivos que sobre el particular sean dispuestas con el propósito de afrontar está difícil coyuntura. Atentamente Claudia Blum, ministra de Relaciones Exteri*ores”, y anexa la excusa que ya también leímos, Presidente.

**El Presidente**. Correcto. ¿El doctor Luis Guillermo Plata, Gerente del COVID?

**El Secretario.** El doctor Luis Guillermo Plata…y en el correo institucional de la comisión, comisión.septima@camara.gov.co, no aparece excusa, él era citado Presidente.

**El Presidente.** Correcto, no hace presencia en el recinto, se citó presencialmente y tampoco allega excusa, el doctor Luis Guillermo Plata, ¿Y el ministro de Salud, el doctor Fernando Ruiz?

**El Secretario.** El doctor Fernando Ruiz está en este momento en la plataforma virtual Presidente, la citación era presencial, pero él está en la plataforma virtual.

**El Presidente.** Y de la alcaldía de Medellín, ¿También hay citados o invitados? ¿En la plataforma se encuentra alguien de la alcaldía de Medellín?

**Secretaria de Salud de Medellín, doctora Andrea Uribe.** Sí señor Buenos días, Andrea Uribe Secretaría de Salud de Medellín.

**El Presidente.** Buenos días doctora Andrea, es la Secretaría y está delegada por el alcalde. No está citada, sino que está delegada, señor Secretario.

**El Secretario.** Presidente déjeme revisar.

**El Presidente.** Bueno, mientras e**l** Secretario verifica, le voy a conceder el uso de la palabra al Honorable Representante Faber Muñoz.

**H. Representante Faber Alberto Muñoz Cerón.** Señor Presidente le agradezco y saludo la presencia física de los citantes para el evento del día de hoy, esta Comisión pretende de forma clara, establecer los procedimientos con los cuales vamos a trabajar en este período, y uno de ellos basado en la iniciativa, ya de la Presidencia de la Cámara de Representantes de orientarnos hacia la presencialidad, era precisamente que de forma segura en la Comisión, en los debates de control político, hicieran presencia física la Mesa Directiva, los citantes, pero también los citados e invitados. Molesta bastante la no asistencia del ministro de Salud, Fernando Ruiz, que además ayer discutíamos sobre lo que se volvió sistemático para el ministerio de Salud, que es enviar las respuestas a los cuestionarios de forma extemporánea; hasta el día de ayer no teníamos de material para poder nosotros leer previamente a esta sesión, las respuestas que iba a dar el ministerio; y hemos querido ser claros en propender, primero por una buena relación entre los poderes públicos entre el ejecutivo y el legislativo, esta Comisión no tiene otra iniciativa diferente a pasados en los aspectos y el buen trato propender, por que haya una discusión de los temas importantes del país, sobre todo en esta época tan crítica en la cual los ciudadanos quieren mucha información, para tener una opinión clara, de cómo se están resolviendo las cosas y las iniciativas del gobierno nacional, frente al tema de la salud y la pandemia; por tanto, creo que es inadmisible que el doctor Fernando Ruiz, ministro, no haya enviado a tiempo el cuestionario que se le envío adjunto a la citación. Segundo, que en la citación deja claro que debía ser presencial, no tiene asistencia y apenas iniciando la sesión estaba pidiendo el link para conectarse de manera virtual; tampoco es, primero ni presentable, no se entiende y no debe esta Comisión dejar pasar el comportamiento del doctor Ruiz Guillermo Plata, Gerente del COVID, que no ha asistido, no se ha conectado y tampoco ha tratado de estar presente en esta Comisión, y entendemos obviamente la situación soportada por la certificación médica de la ministra Relaciones Exteriores, la doctora Claudia Blum, por no asistir personalmente, pero constatamos que ha hecho presencia de la plataforma. Yo le solicitó al señor Presidente y los citantes que por favor se expresen al respecto, el país necesita hoy un comportamiento, primero respetuoso de las instituciones, especialmente esta Comisión Séptima de la Cámara, encargada de los temas de salud de la nación, de la salud en medio de la pandemia; pero también requiere un compromiso serio, para que puedan ser suficientemente informada a la ciudadanía sobre los temas que son muy importantes, entre ellas la citación que hicieron representantes a la Cámara de la Comisión Séptima, para esta sesión de control político; así que Presidente, la solicitud que miremos el ordenamiento legal, la Ley 5ª; efectivamente cómo hacemos esa comunicación a las personas nombradas y que han incumplido con la citación, para que hacia adelante, primero cumplan de la forma como debe ser, en el tiempo con la entrega de las respuestas de los cuestionarios, y segundo para que de manera respetuosa, acuda a la citación que el Congreso, Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, hace como citación a los mismos. Gracias Presidente.

**El Presidente.** A usted Honorable Representante, y ya leemos el articulado; por el momento vamos a conceder la palabra a la doctora Jennifer Arias.

**H. Representante Jennifer Kristín Arias Falla.** Gracias señor Presidente. Un saludo especial a todos mis compañeros y a los citados el día de hoy, e invitados a este debate. A mí realmente me parece, pues no entiendo cuál es la diferencia en que estén presenciales o que estén en el recinto, si es el final la sesión es presencial, yo sí creo que nosotros en lugar de decir que tienen que ir, lo importante es que estén acá, como lo están el ministro de Salud, que lo estamos viendo, que estamos observando; eso sí, ojalá sí se quede todo el tiempo que dure este debate y los debates posteriores, puesto que finalmente la mayoría de nosotros está conectado es de manera virtual, porque esto no es una sesión presencial, sino es una sesión virtual; entonces sinceramente, yo me disculpan, no entiendo la razón para decir que no se está cumpliendo, cuando es que todos estamos sesionando de virtual, aun cuando algunos de manera voluntaria o en el caso del Presidente y el Vicepresidente, pues están asistiendo porque es mucho más fácil por supuesto, es mucho más fácil hacer su trabajo desde la forma presencial; eso no significa que se esté incumpliendo nada, porque el ministro está conectado, la ministra está conectada y quienes además fueron invitados, los demás invitados también están conectados; así que yo les pediría pues que avancemos en el tema importante, en lugar de quedarnos en sí fueron o no fueron a un recinto, cuando yo estoy viendo que el ministro está presente, porque está ahí, lo acabé de ver en las imágenes que van pasando, yo lo veo que está conectado; entonces creo que estamos, en mi opinión haciéndolo bien, desde la presencialidad, si es que el ministro quisiese ir, y que a mí me parece además importante, que en lo menos riesgoso que pueda haber para ustedes compañeros, es mejor el ministro está permanentemente en contacto con el sector salud, con mucha población y nosotros necesitamos evitar la posibilidad, los más posible un contagio por ejemplo, con ustedes y adicionalmente a eso nosotros estamos sesionando de manera virtual, no presencial; entonces si van hacer una certificación, tiene que certificar es que el ministro no está presente, y ahí lo estoy viendo que está presente de manera virtual, en ninguna parte dice que si no fue a la sesión de manera presencial, y está virtual, entonces es como si no hubiese asistido, porque realmente está asistiendo, porque les recuerdo que nosotros estamos sesionando de manera virtual, aun cuando algunos compañeros estén asistiendo físicamente a la Comisión Séptima. Les agradezco mucho y yo sé que este debate, va a ser muy importante; tengo al final otros temas que tratar, les es pediría que me den un espacio, no sobre los citados, sino sobre un tema de gravedad que está ocurriendo en el departamento del Meta. Muchas gracias.

**El Presidente.** Gracias a usted Representante Jennifer. Tiene el uso de la palabra el Representante Jairo Giovanni Cristancho.

**H. Representante Jairo Giovanny Cristancho Tarache.** Presidente buenos días, a todos los compañeros presentes y a los que nos acompañan desde la virtualidad. De verdad que este es un control político muy importantes, a los médicos les damos palmaditas por prestar el servicio de salud, a esos trabajadores de la salud, ellos ante los sucesos que han pasado, de lo del personal médicos extranjeros, están muy pendientes de este debate, señor ministro y consideramos que era muy bueno, hoy más que venir a criticar, era de despejar ciertas dudas, y de eso se trata, los sectores políticos no solamente son para meter el dedo en la llaga como tal, es para buscar soluciones y mirar que no se cometan errores. Nosotros los congresistas somos herramientas ayuda, para evitar esas posibles complicaciones que se pueden presentar por malas acciones; pero a mí sí me parece que ¿el doctor Plata en dónde está? él es el gerente del COVID, él es el que maneja los recursos, y muchos médicos de este país ni siquiera les han pagado y todos se quejan y estamos trabajando proyectos de ley para dignificar el talento humano en salud, los trabajadores de la salud, y consideramos que él debería estar aquí; yo no sé señor Presidente, pero el doctor Plata, si hay alguna excusa mayor, que no permita ni siquiera virtualmente, y yo digo una cosa, cuando yo pregunté, como citante de este debate, del tema de médicos extranjeros, si era pertinente venir obligatoria, la Junta Directiva manifestó qué era lo mejor, porque ese era el proceso, porque los invitados y ministros, harían presencia y sería una descortesía de nosotros como congresistas citantes, que no estuviésemos aquí; por eso me pegué un viaje de 7, 8 horas para estar aquí, y yo sé que esto es una irresponsabilidad de hacer la presencialidad; pero también no justifico el hecho que supuestamente venimos por respetarlos a ustedes, por sus dignidades señores ministros y que muchas veces no justifiquen el no venir; entonces ahí sí no estoy de acuerdo y aquí quiero ser un pequeño paréntesis, porque aquí estamos 5 personas nada más con elSecretario, 4 congresistas y elSecretario**,** y esto es un riesgo para la salud de todos nuestros habitantes de nuestras regiones: pero más me parece riesgo cuando usted señor ministro de Salud, ante el llamado que hace el Presidente del Congreso a plenaria, el próximo viernes obligatorio a los congresistas, en lo cual nos pone en riesgo inminente, usted como autoridad de salud, ha debido manifestarse, en decir que esas aglomeraciones mayores de 50 personas no está permitido, ¿o es cambiaron ya las leyes, los decretos? y nos van hacer obligar venir; eso es un riesgo muy grande, así haya diferentes salones, hayan todas las medidas de bioseguridad, eso no justifica que este viernes tengamos que venir presencialmente, en el pico del COVID más alto del país, en donde tenemos 11.900 casos diarios, más de 350 muertos; yo creo que es una gran irresponsabilidad, yo no sé quién va a asumir las consecuencias o lo que vaya a suceder más adelante, ante este tema de la obligatoriedad del voto para la Defensoría del Pueblo, el próximo viernes, me parece que es una irresponsabilidad y tenemos que tomar acciones desde este momento, usted como autoridad máxima ministro, doctor Ruiz, ojalá, miren el protocolo que van a utilizar el viernes, porque la verdad si no es así ¿Quién de ustedes va a asumir las consecuencias, usted o elPresidente Blanco? Gracias señor Presidente.

**El Presidente.** Gracias a usted Representante Cristancho. Tiene el uso de la palabra el Representante Jairo Humberto Cristo.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** Presidente, compañeros muy buenos días para todos. Yo creo que acá no podemos centrarnos en un debate, estamos en el siglo 21, en que sí la presencialidad es corpórea o no. Yo veo al ministro ahí, y me parece que no debemos, primero que todo enfrascarnos en esta situación; yo creo que hay que empezar este debate que es bastante importante, considero yo que el ministro está atento a responder los cuestionamientos y a responder lo que quiere los diferentes representantes del pueblo, como somos nosotros, los representantes a la Cámara y también quiero manifestar algo que me deja duda, frente al tema de que para unas cosas si podemos en la presencialidad, otras cosas las podemos hacer remoto; no entiendo cómo la Mesa Directiva actual, todas las mesas directivas de las diferentes comisiones, de la Cámara de Representantes se pudo hacer virtual y hoy ya el voto virtual pierde esencia y se está hablando de una presencialidad. Yo considero que esto es colocar riesgo la salud de los congresistas, de sus familias y me parece a mí que debe haber un protocolo; yo me imagino que el viernes que estemos todos, va haber una prueba rápida, para poder identificar quienes tienen la IGG positiva o la IGM todavía positiva, porque muchas veces hay muchos congresistas que ni siquiera reportaron que tuvieron COVID, entonces yo considero que eso es una irresponsabilidad, y si me parece que el ministro debe pronunciarse frente al tema, la Corte Constitucional en su fallo establece que hay que darle prioridad a la presencialidad como prioridad, no que el voto remoto o que la no presencialidad no haya, y lo que establecía esa jurisprudencia esa jurisprudencia, es que el ejecutivo no debe inmiscuirse en cosas del legislativo, el legislativo es autónomo para poder ejercer esa función; entonces yo sí considero que debemos aprovechar es que el ministro está acá presente, que responda los cuestionamientos que se le hicieron llegar y mirar cómo entre todos construimos un mejor país, cómo entre todos construimos unas mejores condiciones en esta pandemia que se está presentando; entonces elPresidente del FOME, sí me parece, o al menos debe estar desde la virtualidad también, porque él es el que maneja los recursos, él es el que está manejando la parte financiera; me parece a mí que para poder afrontar esta crisis, lo que se requieren son recursos, lo que se requiere es dinero, para en las diferentes regiones, por lo menos en el Norte de Santander donde hacerse una prueba es mejor dicho, hay que hablar con la directora nacional de salud, para que le hagan una prueba a cualquier colombiano; o sea me parece que esto es inaudito lo que está pasando aquí, unas pruebas que muchas veces, compañeros míos, amigos míos, le toman una prueba hoy y se la entregan cuando ya está muerto o cuando ya lo han enterrado y era sospechoso de COVID, la prueba llegó positivo o la prueba llegó negativa; eso es lo que está sucediendo. Entonces yo creo que debemos aprovechar todas estas inquietudes y no entran enfrascarnos en que si el ministro está presente corpóreamente o está desde lo remoto. Muchas gracias Presidente.

**El Presidente.** Gracias Representante Cristo. Yo le voy a pedir a los que aún faltan por intervenir, que por favor sea seamos concretos en este punto específico, que planteó el doctor Faber y el doctor Cristancho, y por supuesto han intervenido la doctora Jennifer y el doctor Cristo, referente a la presencia de los funcionarios, porque ya el debate de fondo, lo abordaremos luego y el de las pruebas recuerden que también lo tenemos agendado. Tiene el uso de la palabra el Representante Mauricio Toro, y le ruego que sea para este tema específico.

**H. Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela.** Presidente gracia. No. yo lo que quiero es hacer una invitación a que iniciemos ya el debate de control político, porque hoy los funcionarios del gobierno nacional tienen 50.000 tareas, respecto a lo que implica, precisamente la atención de la pandemia que estamos viviendo; entonces para que seamos prácticos. El hecho de si la presencialidad o no, son debates que dependen tanto delPresidente de la corporación, como de nosotros en otro espacio, hoy hablamos ya; los que fueron. fueron, los que están conectados virtualmente, están conectados virtualmente, y eso será un debate que podemos hacer posterior a que termine el debate de control político; pero iniciemos que hay muchas preguntas, muchas inquietudes y el tiempo escasea. Muchas gracias Presidente.

**El Presidente.** Gracias a usted Representante. Para dar inicio entonces y concluir la discusión señor Secretario usted por favor le da lectura a los artículos que pedía Vicepresidente de la corporación, el Honorable Representante Faber Muñoz y la citación también, por favor.

**El Secretario.** Presidente, en ese orden, voy a leer primero la citación Presidente: “Doctor Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud. Referencia*: Citación a debate de control político, de acuerdo a las proposiciones números 4 y 5 con aditivas de agosto 5 de 2020. Respetado señor ministro, reciba un cordial saludo. Por instrucciones de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, dando alcance a los oficios 3.7 -198 de 2020 y CSCP 3.7-200 del 20, con base en las decisiones tomada recientemente, respetuosamente me permito citarlo en forma presencial a las instalaciones de la Comisión Séptima, Salón Juan Luis Londoño de la Cuesta, a sesión del día miércoles 12 de agosto de 2020 a las 9 horas, con el fin de absolver las proposiciones de las referencia, aprobadas por unanimidad en sesión de la Comisión. Así mismo, me permito solicitarle llevar su computador personal y crear un correo en gmail.com, con el fin de tener acceso a la plataforma G-suite. Las respuestas a los cuestionarios deberán ser dictadas por escrito en esta Secretaría, dentro de los cinco días siguientes al recibo de las mismas, o en el correo de la Comisión Séptima* [*comisoion.septima@camara.gov.co*](mailto:comisoion.septima@camara.gov.co)*, conforme a lo establecido en el Literal (d) del artículo 249 de la Ley 5ª de 1992; de igual forma le solicito muy respetuosamente enviar las respuestas en medio magnético, con el fin de ser remitidas al pleno de los representantes que conforman esta célula legislativa. Cordialmente Orlando Guerra de la Rosa, Secretario General. Me han pedido por instrucciones de la Mesa Directiva que lea el artículo 135 numeral 8 de la Constitución Política: “Citar u requerir a los ministros, superintendentes, directores de departámonos administrativos para que concurran a les sesiones, las citaciones deberán hacerse con una anticipación no menor de 5 días y formularse cuestionario escrito; en coso de que los ministros, superintendentes o directores de departamentos administrativos no concurran, sin excusa aceptada por la respectiva Cámara, esta podrá proponer moción de censura, los ministros, superintendentes o directores deberán ser oídos en la sesión para la cual fueron citados, sin perjuicio de que el debate continúe en las sesiones posteriores por decisión de la respectiva Cámara. El debate no podrá extenderse a asuntos ajenos al cuestionario y deberá encabezar el orden del día de la sesión”. Ha sido leído el artículo 135 numeral 8 de la Constitución Política, y me han pedido también que lea el artículo 250 de la Ley 5ª, “Excusa en una Citación. Citado un ministro sólo dejará de concurrir si mediare excusa aceptada previamente por la respectiva Cámara. De actuarse de otra manera, podrá proponerse moción de censura”.* Presidente han sido leídos el artículo de la Constitución y el artículo de la Ley 5ª, Presidente usted dirá ¿Qué más se ordena?

**El Presidente.** Gracias señor Secretario. No, entonces vamos a dar inicio al debate, a no ser que alguno tenga alguna otra petición. En ese orden de ideas, por favor les pregunta los compañeros, los citantes, no a todos los tenemos acá, citantes tenemos al doctor Cristancho, ¿Cómo le vamos a dar orden al debate? Los citantes les voy a dar conceder el uso de la palabra durante 10 minutos cada uno, posteriormente le concederemos el uso de la palabra al ministro de Salud, al doctor Fernando Ruiz y luego a la canciller Claudia Blum. Recuerden que acumulamos los dos debates de control político, el que tiene que ver con los médicos extranjeros y el que tiene que ver con las vacunas; en ese orden de ideas, entonces les hago la pregunta, además de Cristancho que es citante, el Representante Cristancho ¿Quién más va a hacer uso de la palabra al inicio? La H.R. Norma Hurtado, el H.R. Jorge Gómez; entonces cada uno de ellos tendrá el uso de la palabra por 10 minutos. Representante Jairo Cristancho tiene usted el uso de la palabra.

**H. Representante Jairo Giovanny Cristancho Tarache.** Gracias señor Presidente. De verdad que un saludo nuevamente a ustedes, a los colombianos, a los gremios médicos del país que están atentos a este debate de control político, a usted señor ministro, gracias por estar presente, y esperamos que este debate nos guíe hacia una mejor dignificación del talento humano en salud; a usted señor ministro Fernando Ruiz, un saludo a la distancia doctor Luis Guillermo Plata; un saludo especial a nuestra Canciller Claudia Blum, un saludo al doctor Gustavo Morales de ACEMI, quien también es invitado a este debate; a la doctora Elisa Torrenegra, Directora de GESTARSALUD; al director de clínicas y hospitales, doctor Juan Carlos Giraldo; al Colegio Médico Colombiano, el doctor Roberto Baquero y director Gerente de SCARE- Sociedad Colombiana Anestesiología y Reanimación doctor Mauricio Vasco. Presidente voy a hacer una introducción; luego quiero que se vea un video en el cual resumen muchas cosas de las cuales no es que estemos en contra de médicos extranjeros, estamos en contra es de la explotación de estos mismos médicos y de este régimen que muchas veces lo que hace es meter ideología en estos casos, de eso no se trata; y posteriormente una presentación señor Presidente, pero antes de iniciar quiero manifestar mi molestia, creo que de todos los de aquí de la Comisión Séptima, sobre una falta de respeto del ministerio de Salud por el envío de las respuestas al cuestionario de manera tardía, ayer hasta las 10:00 de la noche no habían llegado, creo que llegaron a las 11:30 de la noche, esta mañana tuvimos la oportunidad de revisarlas someramente, y creo que esto no es lo que uno espera como congresista, que lo que está buscando es respuestas adecuadas, revisarlas y tratar aquí de encontrar las mejores soluciones. Tengo entendido, no sé señor Secretario, que las respuestas se vencían el jueves 6 de agosto y a más tardar debería estar radicadas ese día, por tarde el lunes, pero no le hicieron sino hasta el día anterior; entonces esto…Tal vez no es por usted señor ministro, pero sí revisar con las personas que usted delegue, para atender esta solicitud de los congresistas; pues esto puede causar faltas disciplinarias para usted mismo y de eso no se trata, aquí se trata de colaborarnos, de construir y hacer un mejor país. Este debate como tal, pretende dar respuesta en la siguiente pregunta: ¿Es necesario la presencia de profesionales de la salud, del exterior, para la atención del COVID en Colombia? y es que es muy necesario despejar esa duda y responderla, porque sorprende ver titulares como que “El gobierno alista condiciones para permitir que personal de salud extranjero y misiones médicas lleguen a nuestro país” Señor ministro, usted muy claramente hizo un plan de acción, un plan de acción en el cual estaba basado en cuatro etapas, y la última etapa de ese plan de acción para la oportunidad de misiones médicas en nuestro país; misiones médicas que desafortunadamente no son gratis, son costosas, un médico extranjero en nuestro país está valiendo más o menos $10.000.000 y nuestros médicos en Colombia, ni siquiera están los salarios al día, ni siquiera están contratados con todas la normatividad, están por OPS, muchas veces en cooperativas, tercerizados; y no es justo, no es justo con esos médicos, con ese personal de salud, con esos trabajadores de la salud, que están entregando su vida, son los que van al campo de batalla, asumiendo riesgos, muchos veces sin los elementos de protección personal, que tanto debate dimos aquí, generando una gran dificultad para la buena prestación de sus servicios, y muchos médicos incluso, como ayer lo decía la Representante de San Andrés, que allí en San Andrés antes están sacando médicos de las clínicas; ¡venga!, si se necesita médicos, entonces ¿por qué los están sacando de las clínicas y los hospitales? ¿Por qué los están haciendo renunciar? ¿no es que hacen faltan médicos? cómo es que en ciudades como el César, ayer también lo manifestado Representante, llevan 7 meses sin pagarles, en el Atlántico 8 meses al hospital del Atlántico; entonces no es justo que nuestros héroes qué llamamos, aquellos que les damos la palmadita de muchas gracias, que aprendíamos a las 8 de la noche, reciban una bofetada como esta, sin pagarles, sin salarios justos, sin condiciones dignas de trabajo, por OPS, y que de un momento a otro, digan autoridades irresponsables como lo fueron los de Medellín, que van a traer médicos extranjeros, porque supuestamente no son suficientes los colombianos. En las respuestas que yo esta mañana alcancé a revisar someramente, por lo tardío que llegaron, tal vez se ve la necesidad, lo muestra usted en números; pero usted va a ver a los hospitales, a donde hay UCI(s) y desafortunadamente encuentra que no es así, que antes los médicos dicen: “¡venga a nosotros antes supuestamente nos están sacando!” y acuérdese, una cosa es ser intensivista, que tal vez hay pocos, pero está el médico esenciólogo, está el médico especializado en anestesia, que sabe manejar una UCI, está el médico internista y muchos de ellos, porque lo conozco yo como médico que soy y que trabajó en el sector salud y que tengo contacto permanentemente con ellos, que no son tenidos en cuenta; entonces para que hablar de personal extranjero, cuando en Colombia las personas son de buena calidad, médicos muy bien formados y fuera de eso, ellos mismos manifiestan, que muchas veces para estos planes de acción los invitan, tal vez los escuchen; pero no son tenidos en cuenta y eso es muy lamentable, los médicos intensivistas de Medellín se manifestaron, que a ellos jamás los tuvieron en cuenta para tomar el plan de acción como tal; tal vez les consultaron cositas y ese no es el deber ser. Arreglamos nuestra casa, arreglamos y paguemos lea nuestros médicos, tengámoslos como deben ser, con un régimen especial como nosotros la Comisión Séptima, señor ministro, le mandamos un documento de qué esperamos que se hiciera con los médicos en Colombia, un régimen especial, con todas las prestaciones sociales; tal vez el Decreto 538 algo solventó el tema, pero no es lo que desean los médicos, muchos siguen sin llegar sin llegarle es ese bono que le prometieron, muchos siguen sin elementos de protección personal, muchos siguen aquí sin contrato siquiera, esperando que un gerente de un hospital, tal vez les diga: “vengan trabajen” incluso a menos salario del que recibían anteriormente. Y con el tema de médicos cubanos, no es que tenga nada en contra de ellos, lo que pasa es que esto es una explotación, una esclavitud Siglo XXI; cómo es que un régimen cubano como tal, envía médicos al extranjero y forma miles de médicos, los envío y por ahí les dan el 10, 20% de ese salario, el resto se lo detiene y el 70% es para el Estado, eso es una trata de blancas Siglo XXI; y fuera de eso la calidad no es la mejor, me consta porque estado compartiendo con ellos, en muchas instituciones donde he trabajado y la calidad no es la mejor, porque mientras aquí en Colombia, nos gastamos tres, cuatro, cinco años en la formación de un especialista, allí se gasta un año, máximo dos años, y no es justo que vengan, antes con mejores condiciones laborales; entonces quiero presentar un vídeo si es tan amable querido Augusto, para manifestar qué dicen los amigos médicos cubanos de la forma en que son explotados y que ellos allí como tal, están bajo un régimen que no los deja salir de esa isla y tienen que volver obligados; entonces sí ya tenemos el video por favor proyectemos lo Augusto, si no pues toca con la presentación.

**El Presidente.** Representante Cristancho, es que no se está escuchando en la proyección, no tiene audio, lo estamos escuchando aquí en el recinto, pero no tiene audio, si lo podemos corregir lo volvemos a presentar.

**H. Representante Jairo Giovanny Cristancho Tarache.** Entonces mire, hemos hecho esta presentación, agradecerles aquí a los compañeros que nos acompañaron en esta citación de debate de control político, a la doctora Jennifer, a la doctora Norma, al doctor Echavarría, a la doctora Ángela y el doctor Acosta; todos ellos, a todos ustedes compañeros de la Comisión Séptima. Entonces como les dije, la pregunta inicial era ¿Son necesarios los médicos extranjeros en Colombia para la atención del COVID? Tal vez la respuesta es: No es así. Hemos visto cosas como éstas, había un borrador señor ministro, que tal vez todos conocimos y eso que era borrador; el gobierno alistaba condiciones para personal extranjero y misiones médicas, eso fue como el 26 de julio, el cual pues nos preocupó, prendió las alarmas, más cuando el Alcalde de Medellín, sin tener en cuenta los medios de Medellín, ni los especialistas de Medellín, ni los intensivistas; manifiesta que solicitaba misiones, con una justificación después muy incoherente, manifestando que supuestamente la atención médica no importa de dónde viniese, no importa donde viniese, pero necesitamos calidad y segundo necesitamos primero, que si es necesario, porque en Colombia hay médicos en cantidades suficientes, como más adelante nos va a manifestar el Colegio Médico y SCARE y los invitados de las diferentes agremiaciones, que son suficientes hasta el momento; cuando llegamos a esa Fase 4, señor ministro, tal vez pensémoslo, tal vez; porque es que aquí no se va a morir un paciente por falta de una atención médica, a eso no queremos llegar, pero primero arreglemos la casa. Todo esto ha salido últimamente en diferentes páginas y a estos que yo quiero llamar la atención, enfoquémonos a que nuestro personal médico, nuestros trabajadores de la salud se sientan satisfechos, contentos, que quieran ir a trabajar, porque a pesar de exponer su vida, ellos como tal, saben que por lo menos tienen un salario digno, a tiempo; y mire esto todos los días salen por los periódicos: “Organizaciones médicas reclaman pagos y salarios atrasados a profesionales de la salud” esto fue en El Heraldo, y dice; “Salvamos vidas pero no nos pagan”, esto: “Médicos renuncian por falta de pago” también en Montería, cuatro intensivistas, y en Montería es donde está la tercera epidemia del país; entonces estos anuncios de prensa, no son buenas para nosotros; ministro, eso deja mucho que desear. El famoso bono ha estado ahí, el bono y tal vez muchos se quejan que no les ha llegado, y me gustaría en sus respuestas, que en lo que vi, no como tal contempla a cuántos les ha llegado este bono como tal, que se prometió desde el ministerio, y al ministerio de Salud, como lo dije inicialmente definido un plan de acción para la prestación del servicio de la salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia y esto de acuerdo a la Resolución 536 de mayo y 628 de abril del 2020, y vamos a ver cuál es el plan de acción. En la Etapa 1, capacidad instalada existente, talento humano para tele-orientación, talento humano para identificación y alertas, talento humano en la primera línea de respuestas; era eso, los médicos que estaban allí, atendiendo urgencias, que como se disminuyó la consulta, el hecho de accidentalidad; pues enfocarlos al manejo del COVID, y me pregunto, el objetivo era prepararlos por medio de telemedicina, capacitaciones y a lo que leí, ustedes dicen que hicieron algunas capacitaciones; pero uno habla con el personal médico y muchos dicen que no han recibido esas capacitaciones, entonces aquí se perdió tiempo precioso por telemedicina, y es que capacitar a los intensivistas a los urgenciólogos para el manejo de acuerdo, y ese es el temor que me da a mí, de traer médicos cubanos, quedados 30 años atrás en la historia en tecnología, en la cual son muy buenos en promoción y prevención, pero en tema ya de acción y cuidados intensivos, dejan mucho que desear, porque los equipos son diferentes, son equipos completamente obsoletos y allí supuestamente muestran estadísticas buenas, porque el régimen no permite que se saque a la luz las verdaderas estadísticas. La Etapa 2 en este plan de acción, optimización de la capacidad instalada, era el talento humano de segunda línea de respuesta que, si necesitábamos de otras partes, de otras áreas del mismo hospital, mandarlo a atender el COVID, y talento humano en la tercera línea de respuesta, aquí incluso era todos los médicos, incluso que tiene la parte administrativa, que se vincula al proceso de la atención del COVID; está muy bonito el escrito, pero en realidad no es así. Etapa, 3 extensión de la capacidad instalada existente, talento humano vinculado a otros prestadores de servicios o servicio de salud no priorizados, consulta externa, talento humano en ejercicio formación, los residentes, los internos; que con la capacitación que se debió dar por telemedicina, esa capacitación debió llegar y ellos ser capaces de ir a manejar una unidad de cuidados intermedios. Talento humano en las fuerzas militares, en la Policía Nacional; yo no he visto el primer llamado a los médicos del Ejército o de la Policía, de que vengan a prestar, para tener que llegar a pedir misiones médicas extranjeras. Talento humano en salud de pensionados menor de 60 años, talento humano en salud que desempeña labores administrativas, talento humano en salud que tenga autorización temporal, para prestadores de servicios en salud; eso era lo último, que se necesitaría que aquellos médicos colombianos formados en el exterior agilizar el proceso, no un fast track como tal, en el sentido que se limitara la solicitud al ministerio de Educación, sino que se agilizará el proceso y eso está como quedado, esa agilización no se ha visto, y me gustaría ministro, que usted me contestara ¿cuántos desde el tema del COVID, médicos formados en el exterior, se les ha agilizado el proceso de validación? Etapa 4 que era la última, que era como tal ya, pensar en los médicos, misiones médicas extranjeras y los médicos en formación colombianos. No hemos agotado ninguna de estas etapas colocadas en este plan de acción señor ministro y doctor Plata, si nos escucha, para tener que llegar a misiones médicas, sobre todo de personas extranjeras de regímenes en el cual los utilizan, no les pagan lo que es, eso es una esclavitud. Entonces mire, ¿estamos en la etapa de expansión? O sea, si es necesaria la explotación del talento humano extranjero, la pregunta señor ministro sería esa, ¿estamos en esa etapa de expansión, en la cual es incontenible el control del COVID-19 en Colombia? ¿cuál es el costo de dicha transacción? porque eso no es gratis, no me vengan con ese cuento porque fácilmente en el video mostraban que Cuba como tal, factura 7.000 a 10.000 millones de dólares anuales en misiones, el 70% se lo queda el régimen como tal. La siguiente pregunta ¿ya le pagamos los salarios al personal médico colombiano? Y aquí está el borrador de decreto señor ministro, yo creo que muchos lo conocieron ese borrador, y ese borrador como tal para, no entrar en detalles, definía que está dirigido a profesionales especialistas y ocupaciones en el área de salud, que hayan obtenido su título en el exterior y sean requeridos para la ejercicio de manera temporal, que dicha autorización de esas misiones médicas, las haría el ministerio con previa autorización, pero si estaban contemplando la posibilidad de esas misiones médicas y la verdad las necesidades no son claras, tampoco es claro el mecanismo de convalidación o simplemente no se hará o se creará un fast track, ¿quién garantiza la idoneidad del talento humano extranjero? Es mejor, y esto lo digo, una persona preparada en Colombia que por telemedicina dirija a las diferentes UCI del país, hay más de 1600 intensivistas en nuestro país, que vaya y se coloque en contacto en la mañana, al mediodía, en la tarde con los médicos de esos centros, de esos hospitales regionales y tal vez se manejen las pautas y las famosas revistas que hacemos los médicos, y se les diga manejen este tema de flujo respiratorio máximo, mínimo; esas cosas las pueden manejar por telemedicina un médico intensivista y puede coordinar 4 o 5, 10 UCIS al día. Y alguna vez le solicitamos señor ministro, tal vez usted no lo leyó, un régimen especial, así fuera transitorio, para nuestro personal de salud, que se conformará un grupo de especialistas, intensivistas de alto turmequé, que lo pagarán ministerio de Salud y que ese grupo fuera el que hiciera los protocolos y guiara a los médicos en las diferentes regiones, ¿dónde está ese grupo contratado por el ministerio?, que debería ser quién de las pautas, para que se manejen adecuadamente nuestros pacientes y hoy tengamos menor letalidad por el COVID-19, no se formó. ¿Dónde está ese grupo en el cual no lo puede contratar un hospital en un municipio, porque ese médico no puede ganar más, cuando es por contratación o todas las prestaciones del alcalde de turno? Le planteamos que por eso debía ser que ustedes tuvieran un staff médico a nivel nacional, que si era necesario se trasladara al Amazonas donde hubo alto flujo de pacientes con COVID, o a otras regiones con todas esas necesidades, no se hizo señor ministro; entonces yo creo que antes de pensar en médicos extranjeros, deberíamos pensar en arreglar la casa, lo que hizo Guayaquil-Ecuador, en un tema de contención, utilizando protocolos, con la hidroxicloroquina y manteniendo a las personas necesitadas encerradas, pero como sólo dirigente, funcionó ¿Por qué no lo hacemos en Colombia?; entonces sí señor ministro consideró que hay muchas cosas que desear, y lo único y le pido en nombre, y yo sé que más adelante habla el doctor Vasco y el doctor Baquero, el representante de ACEMI, el representante de clínicas y hospitales de GESTARSALUD; diciendo y manifestando si es necesario traer médicos extranjeros, es que hay iatrogenia, una persona mal formada cuesta mucho más al sistema y nos va general muchas más muertes, así que los que le enviamos la solicitud, usted nos dice que para la etapa 3 y 4… Entonces señor ministro, no es justo con el personal médico colombiano, con las personas que están arriesgando su vida y que ellos como tal, sigan en este momento pagando las consecuencias, con la muerte incluso, pero sin ni siquiera recibir un salario. Quiero decirle y hacerle unas preguntas ¿Por qué médicos extranjeros, si los gremios médicos, hospitales, EPS, IPS no lo han manifestado que se necesite? ¿por qué una medida arbitraria como esta? ¿Por qué médicos extranjeros si los médicos colombianos son formados con calidad, con excelencia y está hasta el momento el número suficiente y necesario? ¿Por qué médicos extranjeros, si no se ha formado un grupo médico contratado por ustedes, ese staff que sea el que direccione por medio de telemedicina, a todo el país? ¿Por qué no se ha capacitado el talento humano en salud? ¿por qué no se le dio los elementos de protección personal, mínimos necesarios, a estos guerreros, a estos médicos, a estos trabajadores de la salud, para que no se infectaran y no estén muchos ahora en la casa, donde deberían estar es en los hospitales, pero por falta de elementos de protección personal, están ahora muertos, incapacitados o en su casa en cuarentena? ¿por qué no les se les ha dado un pago justo y digno? Y ministro aquí un recorderis, le solicitamos como Comisión Séptima, que ese proyecto de ley en el cual lo que busca es tecnificar a los trabajadores de la salud, acabando las OPS, haciendo un régimen especial, dándole capacitación permanente, sea tenido en cuenta, aquí es un proyecto que se unió al 331 con el 334, un articulado de 33 artículos, junto con la doctora Norma, el doctor Acosta, junto con varios partidos, va para plenaria y esperamos el apoyo, porque los médicos colombianos los que necesitan es dignificar su trabajo, que sean pagos justos a tiempo y seguro, que antes vamos a exportar calidad como lo hemos hecho al mundo, calidad y no improvisación, sin regímenes que lo que hacen es explotar a un país. Muchas gracias señor Presidente.

**El Presidente.** Gracias a usted Representante Cristancho. Muy clara su exposición. Tiene el uso de la palabra la Representante Norma Hurtado, en la presencialidad.

**H. Representante Norma Hurtado Sánchez**. Bueno, muchísimas gracias señor Presidente, con los muy buenos días para todos los asistentes, la señora Canciller, el doctor Fernando Ruiz; lastimosamente del doctor Plata no está, mi intervención iba muy dirigida hacia los recursos que se están orientando desde el FOME, y lamento profundamente que él hoy no esté aquí, siendo la persona que está hoy dirigiendo este programa, que ha permitido de alguna manera, salir adelante con las directrices delPresidente Iván Duque. Señora Canciller efectivamente este país ha gozado de tener una muy buena relación con los países amigos, de tener la posibilidad de transmitir, trasladar y traer a Colombia tecnología, ayuda científica, compartir experiencias científicas y clínicas; pero también es importante reconocer que dentro de la base de datos de la Cancillería, tenemos un número muy grande de profesionales, especialistas y científicos que hoy se encuentran en otros países, en otras universidades del mundo y que podemos decir con mucha tranquilidad, que Colombia exporta talento humano en salud de las mejores calidades; podemos dar muchos nombres de colombianos que se han destacado en las mejores universidades del mundo, en materia clínica y en materia científica y en ese orden de ideas, yo celebro que usted se encuentre aquí con nosotros. Lo primero, porque es entidad, la que plenamente identifica este talento humano que se encuentra en el exterior, y que honra ser colombiano y que nos deja muy bien representados en este ámbito, Lo segundo, reconocerle doctor Fernando Ruiz y a todo su equipo, el esfuerzo que se ha hecho durante toda esta pandemia. Tenemos que aceptar que no estábamos preparados, pero también que hubo una reacción, que permitió que la expedición de los decretos, que permitió que las diferentes entidades adscritas al ministerio, dieran una respuesta oportuna a EPS, a hospitales y clínicas; pero que después del análisis realizado por el doctor Jairo Cristancho, después de muchas sentadas con las diferentes comunidades científicas, podemos concluir señor ministro, que el talento humano en salud, sigue presentando debilidades, que el talento humano en salud siente la ausencia del Estado integralmente, llámese ente rector llámese, Presidencia, llamees Congreso de la República, que el talento humano en salud, especialmente el de base, se siente afectado, agredido, vulnerado; a través de las órdenes de prestación de servicios y de esos modelos de contratación. Hemos venido hablando con muchos de ellos, y se sienten olvidados frente a la construcción de los diferentes decretos que mencionó el doctor Jairo Cristancho, se siente que no han sido tenidos en cuenta, que pueden aportar, porque así como se han dedicado a la clínica, también se ha dedicado a prepararse administrativamente, también han entendido que tienen que conocer la dinámica administrativa y financiera de los hospitales, han entendido que tienen que vincularse con el conocimiento del sistema de salud, que tienen que vincularse, interpretar y analizar, la situación de todas y cada una de las EPS, y la oportunidad con que ellas le pagan a sus hospitales, y de ahí muchas conclusiones; pero especialmente hoy, es nuestro deber teniéndolo usted aquí y ante esta espontaneidad de uno de los alcaldes del país, que yo celebro que haya ciudades en este país, que antes de revisar la situación interna de sus médicos, de internistas, de sus médicos generales, de ese gran bloque de profesionales que están prestando hoy y salvando vidas en esa ciudad capital, hoy pueda haber un alcalde que pida ayuda y solidaridad, que pueda exponer públicamente que cuenta con los recursos necesarios, señor ministro, contamos con recursos necesarios, para traslados hospedaje y alimentación del personal de la salud, y termina con una frase: “Todo lo que haya que hacer para salvar vidas”, es que ya se han salvado vidas, es que en esa ciudad capital ya se han saltado muchísimas vidas, en esa ciudad capital, yo lo decía en una intervención pasada, debemos revisar, y ojalá fuese de la mano del ministerio, los registros, porque inicialmente la pandemia no hacía una presencia tan marcada como en el resto de ciudades del país y de un momento a otro ese registro tuvo que subir vertiginosamente, y yo sé que su equipo epidemiológico debe estar haciendo este análisis ¿qué pasó antes y después? Entonces señor ministro, es necesario contarle al país cómo están nuestros médicos, qué está pensando usted como ente rector, frente a la situación planteada, frente a la posibilidad de que lleguen especialistas de otras de otros países, mientras los maestros están reclamando, mientras los nuestros siguen a la espera de una estabilidad laboral. Yo tenía una presentación, muy dirigida, señor Presidente, al doctor Luis Guillermo Plata. Cerca de 25 billones de pesos, bajo su responsabilidad, bajo su direccionamiento, con el acompañamiento de esta estrategia estatal; pero yo creo que podemos dar paso a escuchar las respuestas, con el propósito de que nuestros invitados, hoy tengan mucha más claridad, si en este país podemos ofrecerle recursos necesarios para traslados, hospedajes, alimentación y salarios a especialistas y médicos extranjeros, o si podemos por el contrario garantizarle a ellos una mejor calidad laboral y una mejor calidad de vida, señor Presidente.

**El Presidente.** Gracias Representante Norma Hurtado, Tiene el uso de la palabra el Representante Carlos Acosta.

**H. Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano.**  Presidente de muchas gracias. Un saludo especial para todos los compañeros, al doctor Fernando Ruiz ministro de Salud, a nuestra Canciller la doctora Claudia Blum y a los demás funcionarios del gobierno e invitados que nos acompañan. Simplemente Presidente, hacer unas cortas reflexiones sobre el tema. Lo primero es que nuestra prioridad claramente es la protección del talento humano en salud nacional, tanto en sus condiciones laborales, en sus jornadas de trabajo, en la capacidad que cuente con los elementos de trabajo, de protección personal necesarios para desempeñar su labor: por eso junto con la doctora Norma, el doctor Cristancho y otros representantes, hemos presentado el proyecto de talento humano en salud, ministro, le pedimos hoy que nos acompañe, este es un clamor del personal de salud, no solamente médico, sino auxiliar y de todas las diferentes profesiones del área de la salud, que ven este proyecto como un paso importante y necesario, más en estos momentos que se están viviendo. Tenemos el tema de médicos colombianos que estudiaron en el exterior, como menciona el doctor Cristancho y que tienen pendiente sus validaciones de título, especialmente médicos que estuvieron en Argentina, en México, en España; creemos que este es un primer paso que se debe considerar, porque son personas que están en el país, que tienen las capacidades y que pueden ser de ayuda en estos momentos, especialmente cuando vemos en las respuestas que envió el ministerio, que el faltante proyectado es específicamente en el tema de médicos especialistas, yo creo que vale la pena que consideremos este tema. La segunda reflexiones es acerca de la figura del permiso transitorio para misiones humanitarias, esa es una figura que ya existe, que se ha utilizado varias veces; pero queremos que sea pálida por el ministerio de Salud y no que quede en manos de las autoridades locales, que no tiene ni la capacidad técnica, ni científica para poder valorar si estas emisiones de verdad tienen la capacidad para cumplir con eso, con esa misión humanitaria en salud y segundo que sean zonas donde realmente se justifique, claro que te podemos tener una misión humanitaria en algunas zonas dispersas, lejanas en zonas de población con alta vulnerabilidad etcétera; pero en grandes ciudades yo creo que no vale la pena que se den esos permisos o que se autoricen, sino donde realmente se pueda justificar en un momento. Y el tema por ejemplo que está ocurriendo en Bogotá con este hospital que montaron en Corferias, mientras tenemos las UCIS llenas y algunas camas vacías hay muchas clínicas, tenemos una muy baja en el número de pacientes que están siendo atendidos en este hospital de Corferias con una inversión millonaria, por parte del distrito. El tema de médicos extranjero ¿qué nos preocupa? la calidad y la pertinencia de la formación, porque eso va a repercutir directamente en la calidad de atención a nuestros nacionales colombianos y especialmente como bien lo mostró el doctor Cristancho, con esta figura de traer médicos cubanos, primero porque su formación no es comparable, segundo porque nosotros necesitamos es médicos especialistas y la oferta de ellos en muchos casos es estos médicos comunitarios, sociales que tienen pues una formación que definitivamente no es comparable con la de los médicos colombianos, y tercero porque claramente si es un modelo perverso de explotación laboral a este personal de salud. La cuarta reflexión señor ministro, tiene que ver, y aquí es una reflexión a todo el gobierno, es que no podemos dejar ideologizar la pandemia, esto es un problema del gobierno o de un gobierno, este es un problema de toda la sociedad colombiana y ese mensaje debe quedar absolutamente claro; aquí el que instrumentaliza o pretenda instrumentalizar políticamente la pandemia, debe ser absolutamente condenable el hecho, porque no estamos en el momento para querer sacar réditos políticos de una situación que está afectando a todos los colombianos. En este momento llevamos una de las cuarentenas más largas del mundo, yo creo que es necesario, como usted bien lo menciona en su informe, avanzar hacia el Modelo PRASS que propone la OMS, con pruebas masivas, con rastreo de contactos y con aislamientos selectivos, que las cuarentenas sean para las personas que están enfermas o que están sospechosos de tener una infección y sus contactos, no para todo el mundo. El gobierno creo yo, debe sopesar esa relación entre su voluntad de proteger la salud y su obligación constitucional de garantizar los derechos fundamentales de los colombianos, que hoy se encuentran prácticamente suspendidos, el derecho a movilidad, a trabajar, a vivir sus vidas; esa es una cuestión ya de sentido común. Yo no veo como en estos tiempos de incertidumbre y miedo, la gente demagogia y populismo les empiezan a sonar aceptables y eso no puede ser. Lo de Bogotá el fin de semana me aterrador, o sea, ver que devuelven familias, ver que le pone multas porque lleva una maleta en el carro, porque están saliendo de su casa en Chía, en Cajicá o en otro lado, de su casa, de su familia; es una cosa increíble poner multas porque van dos personas caminando en la calle, cuando viven en la misma casa, paseando un perro; estas son cosas que la verdad no creímos ver y que son aceptables por un período corto de tiempo, pensando en la situación de salud pero que tenemos que pensar como sociedad, qué es lo que está pasando y esto no puede seguir. El gobierno tiene una obligación constitucional de garantizar los derechos fundamentales de las personas, entre ellos, por ejemplo, el de la libertad religiosa, el del trabajo, el de poder desarrollar su vida, etcétera. Y finalmente una pregunta que nos vienen haciendo muchas personas señor ministro, y es sobre el tema de protocolo de manejo de cadáveres y de los cuerpos, hay muchas dificultades y nos llegan muchas quejas de personas, que están preocupadas porque no les entregan el cuerpo, porque no hubo prueba a tiempo o porque la prueba llegó después del fallecimiento de su familiar, inclusive algunas personas les hechos cobros extraordinarios, que si no quieren que les cremen el cuerpo, entonces que tienen que pagar 5, 6, 7, 8 millones por unos procedimientos, nos llegan muchos casos de estos, igual una queja muy particular sobre el tema de los hornos crematorios en la Localidad de Fontibón, que la gente está muy preocupada, que el material que sale todo el tiempo está les está afectando ¿y si eso les puede causar contaminación o también puede ser causa de la infección? Señor ministro, darle las gracias; yo veo que usted y el ministerio han sido muy responsables en cuanto al manejo de esta situación de salud, veo que Colombia cuando se ha comparado, contrario a lo que dicen algunos con resultados internacionales, nuestra tasa de letalidad es más baja, hemos logrado mantener con nuestro sistema de salud, darle una respuesta adecuada frente a la crisis, en comparación lo que a lo que ha pasado en otras naciones y creemos que con los recursos que tenemos y sin recurrir a figuras excepcionales como esta de traer médicos extranjeros cuando no sea necesario, podemos seguramente pasar bien ese tiempo tan difícil de toda la sociedad, un problema que es de todos nosotros y no solamente de un gobierno o de un gobierno en particular. Muchas gracias señor Presidente.

**El Presidente.** Gracias a usted Representante Carlos Acosta. Tiene el uso de la palabra el Representante Jorge Gómez.

**H. Representante Jorge Alberto Gómez Gallego.** Yo quiero primero hacer unas observaciones sobre las respuestas del ministerio, antes de hacer esto, que es una propuesta que yo le hago al misterio y a la Comisión, sobre este tema de las vacunas. Yo declaró igualmente mi insatisfacción por haber recibido anoche tarde, las respuestas; esta es una manera de irrespetar a la Comisión, que es inaceptable y se ha vuelto como pandemia ya también, o sea ya es una costumbre reiterada, que nos mandan las respuestas a última hora, sobre la marcha y entonces uno tiene que salir corriendo a leer las respuestas; afortunadamente lo logramos hacer, pero incluso montado sobre la reunión de la Comisión de Acreditación en que estábamos desde las 7 de la mañana; pero bueno, esa es una primera insatisfacción. La segunda, yo le quiero decir al ministro, que o hay una inconsistencia grande en las respuestas o nos están mamando gallo, porque en unas respuestas dice que no han hecho ningún convenio con ninguna farmacéutica, pero en una de las respuestas dicen que sí, y que es confidencial y que no lo puede mostrar porque la Pfizer pidió que eso era… y que eso es un contrato, que eso es apenas como una cosa equivalente a un estudio de mercado, y que no sé qué poco de cosas. El embajador de Colombia en Washington, el doctor Francisco Santos, ahí tengo las declaraciones grabadas, dijo que existía un convenio de confidencialidad con Pfizer, yo no sé si el señor es muy bocón y dijo mentiras, si lo que ustedes están diciendo ahí es cierto o una verdad a medias; pero lo cierto es que, si bien es cierto la ley no permite que los convenios de confidencialidad se conozcan, por lo menos la parte que el gobierno se compromete a tener confidencial, sí debemos saber y tenemos el derecho a saber, los congresistas y toda la sociedad, a qué se está comprometiendo el gobierno de Colombia en esos convenios de confidencialidad. Yo les digo, aquí ustedes pueden sacar las leguleyadas que sean, yo les voy a hacer ya expresamente un derecho de petición, para que me entreguen al menos, la parte a la que se compromete el Estado colombiano, en ese convenio de confidencialidad; sí ahí está la fórmula de la vacuna, pues tápenla, la yo no necesito la fórmula de la vacuna, yo no sé qué es lo que quieran esconder, porque además aquí, o sea de qué se trata un convenio de confidencialidad; normalmente es un convenio comercial entre privados, entre privadas que tienen negocios privados y tienen derecho a guardar cierta confidencialidad; pero es que aquí estamos hablando de la salud y la vida de millones de colombianos y de los recursos públicos, porque esas vacunas no se van a comprar con medallitas de la Madre Laura, ni con tapitas de cerveza o de gaseosa, se van a comprar con recursos del erario público que es de todos los colombianos, y tenemos derecho a saber realmente cuánto nos van a costar, tenemos derecho a saber qué costos van a haber, porque si algo ha caracterizado a la industria farmacéutica en el mundo, es la falta de transparencia en la información de los costos; por esa razón pues declaró una doble insatisfacción, sobre esta cosa. Yo simplemente voy a hacer referencia a estos 6 principios que yo propongo. Yo tengo la idea de que debe haber unos principios básicos, que deben aplicarse para el proceso de adquisición y distribución de las vacunas y medicamentos, para el COVID-19. Esta es una cosa absolutamente excepcional y como excepcional no se puede tratar con reglas regulares, ni con normas regulares, con todo sentido ya se han declarado dos emergencias económicas y sociales y ambientales; o sea, no es posible atender esta pandemia con normas normales, normas de tiempos de tranquilidad; por eso los seis principios que yo propongo son: El primero. Transparencia en el manejo público de los recursos, y aquí vamos a hablar, entonces de los convenios de confidencialidad, esas cláusulas de confidencialidad, nos debe explicar el gobierno exactamente, por qué razón se van a guardar confidencialidades, y el que nos esté pidiendo confidencialidad es algo tiene que ocultar y si tiene algo que ocultar no es de fiar; las conversaciones o negociaciones sobre el acceso a las vacunas deben ser abiertas, públicas transparentes y deben tener una cosa, cómo garantizar que realmente nos las están vendiendo al costo, más una utilidad razonable, porque si hay algo que no es transparente, repito, es la información de costos de la industria farmacéutica; esa es la primera cosa. Ahora, desafortunadamente por desgracia, tenemos que recurrir a comprar las vacunas, cuando, si no hubiéramos interrumpido el proceso de fabricación de vacunas en Colombia, hoy podríamos tener perfectamente la capacidad de fabricar, puede que de pronto no de desarrollarlas; pero de fabricarlas sí, porque en Colombia hasta el 2008, hubo manera de fabricar vacunas de manera masiva; pero aquí con el advenimiento de la globalización neoliberal, decidieron que Colombia podría mejor comprarlas, en lugar de producirlas, y hoy estamos pagando las consecuencias; hoy estamos pagando las consecuencias de decisiones políticas y económicas, absolutamente desacertadas y que favorecieron fue a los monopolios y a las multinacionales y no al interés nacional. El segundo principio que yo propongo, es que las el gobierno de Colombia debe hacer una gran acción multilateral y con la Organización Mundial de la Salud y con todas las naciones interesadas, para que el principal esfuerzo este dirigido a reclamar que las que los potenciales vacunas no sean propiedad de empresas o corporaciones, que no haya patente exclusiva, que se puedan producir libremente y que pueda haber competencia en su producción y en su calidad, porque las patentes en este caso, son un papel de desigualdad y de inequidad, pues obviamente los países más ricos podrán comprar cosas caras, los países pobres no tendrán acceso y en esa manera pues será una profundización de las desigualdades que veníamos arrastrando, antes que se presentará la pandemia. Ahora los conocimientos de estas fórmulas deben ser analizados y estudiados por personas que no estén contaminadas, ni tengan conflictos de intereses, con las farmacéuticas que son, como sabemos multinacionales fundamentalmente. El tercer principio que yo propongo, que pongamos en práctica, que implementemos, es el de la solidaridad y el de la mancomunación. Colombia dice que ha participado en una serie de reuniones de GAVI y COVAX, ahí está en las respuestas, que ustedes han participado en esa serie de reuniones; pero la información que tengo es que eso se convierte como en una especie de outlet, donde igualmente habrá una competencia por quien tenga más recursos para comprar más cantidades de vacunas. Hay un cierto nivel de regulación para que a todo el mundo le llegue una cantidad de vacunas; pero hasta ahí llegan esos convenios, el de COVAX y el de GAVI, no es la asignación milimétrica de acuerdo a la población y la señalización milimétrica de acuerdo a las necesidades, sino que el factor dinero también juega ahí, quien más plata pone, más posibilidades tiene de acceder; entonces este principio, el de la solidaridad y la mancomunación, debe ser la guía dijéramos central, en el escenario internacional, y lo que yo le entendí al ministro en la respuesta, es que estamos en una especie entrando en el sistema dual, en el sistema que vamos por un lado, haciendo las vacas o lo que es COVAX y GAVI, que son convenios internacionales multilaterales; pero por otro lado estableciendo también la competencia, directamente con los laboratorios, a ver quién les ofrece mejores precios y mejores garantías, para la distribución de sus vacunas en el territorio nacional. El cuarto principio, este es muy importante, este principio que yo propongo y pongo a consideración de la Comisión Séptima, para que lo disfrutamos y les propongo que lo volvamos documento oficial si así bien lo tienen, de nuestra Comisión, es que el conocimiento de la efectividad y la rigurosidad en la investigación, sean perfectamente vigilados por personas o entidades que no tengan en conflicto de interés con la industria farmacéutica; esto tiene que ser perfectamente transparente, aquí no puede haber la más mínima sombra de contaminación, de quienes hagan esas evaluaciones, porque yo trabajé en el mundo del comercio y todo el mundo hace todo lo posible lícito e ilícitamente, para hacer creer que su producto es el mejor, el más eficiente y el mejor de todos; ese es un mundo bastante complejo, ese mundo de comercio, es un mundo donde la competencia desleal, donde hay coimas, donde hay conflictos de interés donde, hay percepciones, incluso honradas, de personas que creen que por provenir de un laboratorio, que tiene mucha trayectoria que lleva 150 años, ya eso es bueno; hay una propaganda que dice que sí es de cierto laboratorio es bueno, y hay gente que se traga ese cuento, que sí es de fulano es bueno y eso yo creo que tiene que ser una cosa que el gobierno tiene que ponerle especialmente la lupa, tiene que ser el conocimiento de la efectividad y la rigurosidad de la investigación, sea supervisada conocida y decidida, por personas y entidades o instituciones que no tenga conflicto de interés con la industria farmacéutica, de la que nos tenemos que precaver. La doctora Claudia Blum es muy cercana a la industria farmacéutica nacional y sabe cómo es ese mundo multinacional, donde devoran a los laboratorios nacionales, donde los apabullante y los aplastante una manera inmisericordia. El quinto principio que yo estoy proponiendo en esto, es lo de la equidad y la universalidad, en esto el gobierno ha dado unas pistas y creo que ese es el camino; pero debe quedar muy claramente establecido, que aquí no es al que más plata tenga se levante negar la vacuna, debe quedar establecido que la prioridad son las personas con mayores necesidades de intervención. el gobierno ha dicho que primero el talento humano en salud, estoy de acuerdo; esos son los primeros que deben ser totalmente inmunizado y segundo es la población más vulnerable, la población con enfermedades preexistentes o edades que tienen mucho riesgo de terminar en una UCI y muertos, que son las personas mayores de 60 o 70 años; eso ya habrá que establecerlo, pero creo que ese es un buen criterio; pero ojo, no puede ser un criterio de papel, un criterio que lo digan en el papel, pero que en la vida real, la distribución de la vacuna, sea el que tenga con que comprarla, la compra y el que no tenga con que comprarla, no la compra; eso tiene que ser una cosa centralizada y perfectamente organizada, casi que militar del Estado colombiano, porque si no vamos a incurrir en líos complejos de inequidad y de distribución errada en la prioridades. Y finalmente el sexto principio, ese puede que no le guste mucho al gobierno, pero creo que ese es clave, es el fortalecimiento del sistema de salud. La pandemia ha hecho evidente nuestros problemas de salud, a mí mía causado cierta sonrisa la presentación que hizo el doctor Cristancho, del tema de los pobres médicos cubanos que les pagan muy mal, y yo decía, pues si quiera aquí les pagan bien, si en Cuba les pagan muy mal pero eso es problema de ellos, el problema de nosotros es cómo le vamos a pagar a los de nosotros, los del Rosario Pumarejo de López, y yo le pido a ministro que nos explique; eso no hacía parte del cuestionario, pero le voy a pedir que nos explique hoy en esta sesión, ¿por qué los médicos, las enfermeras, los camilleros del Hospital Rosario Pumarejo de López tienen deudas de 1 año, de 8 meses, de 7 meses?; al que menos le deben, le deben 7 meses. Están huelga de hambre, porque están en un paro donde sólo está atendiendo urgencias vitales; esto es increíble en medio de la pandemia. Ese es un hospital de segundo nivel, de carácter departamental, o sea hace parte de la Red Pública Hospitalaria, me dicen que las EPS y el Departamento del César les deben unas sumas que pueden ser 4, 5 o 6 veces la edad que tiene con el talento humano, y esa sí es una explicación que nos tienen que dar; pero aquí hay un asunto que es bien importante, Colombia debería ser un pacto, un pacto de todos los colombianos, para establecer primero producir nuestras propias vacunas, aquí hay un compañero de la Comisión, que creo que es el compañero Cristo, que habla de la soberanía farmacéutica, yo creo que ese es un principio elemental, Colombia no es un país de 3.000.000 o de 2.000.000 de habitantes en donde no se justifique la producción de vacunas, donde no se justifique la investigación profunda en temas de salud, donde no se justifique tener laboratorios y fábricas de vacunas, es que las tuvimos; esto es lo más doloroso hasta, 2008 en Colombia hubo una fábrica que producía vacunas y era deficiente, claro la mayor parte de la producción era vacunas pecuarias; pero es que las vacunas para los seres vivos son una cosa que se puede…una fábrica de una cosa se puede convertir en de otra, eso no tiene ningún lío y la acabamos, esto es increíble que hayamos acabado con eso; y hay entonces que hacer un sistema de salud que garantice la salud como derecho fundamental y no como mercancía, hay que acabar con la intermediación financiera, hay que acabar con la intermediación laboral, yo me uno al llamado que hizo el doctor Cristancho, de que ese proyecto de ley el 331, no vaya a tener ahora, o resulta que el gobierno se va a oponer y nos va a aplicar las mayorías y la aplanadora en la plenaria, para que se hunda ese proyecto de ley tan importante, en el que estamos demandando que se acaban los contratos chatarra para los trabajadores de la salud, aprovechemos estas circunstancias para al menos eso, para el menos garantizarle a los trabajadores de la salud que tengan un salario digno, oportuno y unas condiciones laborales dignas, para una profesión tan importante; esta es una pandemia y es muy grave, la más grave que ha habido en la humanidad, pero el mundo está avisando que pueden venir más y peores pandemias… Colombia se tiene que poner sería en esto, yo le propongo al gobierno hagamos un pacto de todos los colombianos, del sector médico, del sector hospitalario; miremos la posibilidad de hacer una profunda reforma sistema de salud, más adelante, con calma, donde eliminemos esa parasitaria e innecesaria intermediación financiera, y definitivamente aprovechemos eso sí la pandemia ya, para de inmediato acabar la tercerización laboral, que es un cáncer de nuestro sistema de salud. Muchas gracias señor Presidente,

**El Vicepresidente.** A usted doctor Gómez. Certificó que el doctor Juan Diego Echavarría ha solicitado el uso de la palabra, por lo tanto, ocupa su curul dentro de la Comisión Séptima, y queda usted doctor Echavarría en el uso de la palabra.

**H. Representante Juan Diego Echavarría Sánchez.** Gracias Presidente. Sí, asumo mi curul toda vez que voy a participar en el debate y luego reasumiré nuevamente la Presidencia de la Comisión. Yo quiero iniciar diciendo: En este debate de control político lo que se pretendió fue acumular un tema de vacunas y un tema del ruido que hay por los médicos cubanos y sobre todo por la decisión que toma el alcalde del Municipio de Medellín, de hacer una solicitud de cooperación internacional, buscando que médicos, no sólo cubanos, sino de otros países acudieran a esta ciudad y a este país, para ayudar con el control de la pandemia; debido a eso se presenta esta situación a debate de control político y a ello es que me quiero referir específicamente. Iniciando con una frase y la frase es: “A situaciones extraordinarias, hay que tomar medidas extraordinarias”, porque de lo contrario no serían ni eficaces ni eficientes y no se subsanaría el problema de las dificultades que se viven en el país. El gobierno nacional y los gobiernos locales, cuando inició la pandemia tomaron una decisión importante, que afectaría y está afectando a muchos colombianos; pero que era una decisión necesaria, y esa decisión no es más que imponer una cuarentena obligatoria, para que todos los colombianos estuviéramos en un confinamiento y desde ese confinamiento, se pretendía un objetivo, y el objetivo era fortalecer el sistema de salud, toda vez que como veníamos y con el nivel de contagio, no iban a existir las condiciones suficientes y necesarias para atender a todas aquellas personas que resultarán contagiadas con el COVID, esa es la razón de la cuarentena, no hay otra diferente a esa, a preparar el sistema de salud, porque tarde o temprano la mayor cantidad de colombianos nos vamos a contagiar, uno sintomáticos, otros asintomáticos y de esos sintomáticos los que iban a terminar en una unidad de cuidados intensivos, en una unidad de cuidados especiales, requerían la atención y que no colapsáramos como colapsaron países como España, países como Italia; debido a eso la cuarentena. Y si estamos diciendo a través del gobierno nacional, que hay que fortalecer el sistema de salud es porque hay una realidad y esa realidad no es otra de que estamos flaqueando, ¿y cómo se mejora el sistema de salud? Primero, mejorando las condiciones actuales de los médicos que hoy están trabajando en el país. Es en inaudito que un médico de una ESE, tengan un salario de 4 millones y medio, 5 millones de pesos, eso es un absurdo, no justifica ni el estudio, es una carrera demasiado costosa, para que cuando salga a ejercer laboralmente, se les esté cancelando 4, 5 millones de pesos; entonces esas condiciones de los médicos actuales, había que corregirlas y hay que corregirlas y estamos a tiempo; además de ello, necesitamos preparar los hospitales y tener los insumos suficientes, para atender a las personas que necesitaran una atención hospitalaria y en esos insumos también estábamos ausentes o teníamos falencias. Y lo otro es que no contábamos con el personal suficiente para atender a aquellas personas que se contagiaban con COVID, y de ahí las medidas que se están tomando ahora, es que una UCI, no es solamente tener un espacio, tener un respirador; no, una UCI también requiere tener el personal suficiente, para atender a las personas, que requieran está atención, y ahí es donde yo llamó la atención, de que hay que tomar unas medidas excepcionales y extraordinarias, y no entiendo por qué el ruido, cuando el alcalde de Medellín, lo que hace es una solicitud, no sólo a Cuba, óigase bien, no sólo a Cuba, sino a otros países, para que a través de la cooperación internacional, ayuden a resolver las dificultades que se tienen en todo el sistema de salud. ¿Contamos con el personal suficiente en Colombia? esa es una de las preguntas que nos hacemos, lastimosamente la información a los cuestionarios nos llega tarde y por eso tenemos que trabajar con los que con lo que nos ha entregado al gobierno nacional, y en lo que nos ha entregado con respecto al talento en salud, tenemos una información del ministerio de Educación, donde dice que los graduados en materia de salud, hasta el año de 2018 eran 73.092 médicos, graduados en salud, y de ellos contamos con 19.382 especialistas; es decir, un 25% de especialistas, respecto al total de graduados y entonces ahí viene la segunda inquietud, el segundo interrogante ¿Contamos con el personal idóneo suficiente para atender a los colombianos que resulten contagiados por el COVID? Respuestas, el ministerio de Salud ha dicho que si contamos con ellos, y otros estudios nos dicen que efectivamente no contamos con el personal de salud; realidad, si entramos a cuarentena es porque no nos podemos decir mentiras y no contamos ni con los equipos, ni con los insumos, ni con el personal suficiente; por eso estamos disminuyendo la velocidad de contagio, para que no hayan tantas personas al mismo tiempo, que adquieran el COVID y nosotros tener el personal médico, para poderlos atender; esa es la realidad, por eso nos vamos a cuarentena, por eso en toda el área metropolitana del Valle de Aburra, hoy se tiene una cuarentena estricta los fines de semana, por eso aquí en la ciudad capital, por localidades se tiene una cuarentena estricta, porque no nos podemos enfermar y porque estamos ya al borde de colapsar el sistema de salud. Respuestas, no hay médicos suficientes; entonces, ahí vuelvo y preguntó ¿no entiendo por qué tanto ruido con respecto al Alcalde de Medellín, que lo único que pretende es salvar vidas? Si yo no tengo las herramientas, ni el personal suficiente pues tengo que pedir apoyo y tengo que pedir colaboración y la colaboración se pide a nivel internacional y por eso es que Medellín ha salido de tantas dificultades y de tantas crisis. Nosotros hacemos parte de la OCDE. La OCDE para el año 2017 estipuló que existían 1.8 médicos por cada mil habitantes en el territorio, y que existen en Colombia 1. número de enfermeras, por cada mil habitantes y de estos el 0.4 especialistas por cada mil habitantes, y en los demás países vemos que hacen parte de la OCDE, vemos que tienen por lo menos 2 médicos por cada mil habitantes, y ya vimos lo que pasó en España y ya vimos lo que pasó en Italia, colapsó el sistema, teniendo muchos más médicos, muchos más enfermeros y muchos más especialistas que nosotros. Ahora con respecto a los internistas, nosotros tenemos alrededor de 3,500 internistas en el país y cerca del 70% están en más de una institución, son datos entregados por el ministerio de Educación, y ahí la respuesta es: No contamos ni con los insumos, ni con el personal suficiente para atender la pandemia; por ello es que estamos en unas cuarentenas estrictas y estamos en unas cuarentenas obligatorias. Yo desde aquí, desde el Congreso de la República, tengo que apoyar y coadyuvar la petición del Alcalde de Medellín y creo que está en todo el derecho y creo que hay que hacer lo que sea, escúchese bien, lo que sea por salvar una vida y que no nos refiramos única y exclusivamente a los médicos cubanos por una situación política, yo creo que en la pandemia hay que abandonar los colores políticos, todos nos tenemos que poner la misma camiseta, todos tenemos que luchar por salir adelante, todos tenemos que luchar por preparar el sistema de salud, todos tenemos que luchar por mejorar; sería muy triste ver un familiar nuestro, una madre, una abuela, un abuelo en una unidad de cuidados intensivos esperando que lo atiendan, porque no hay cupos, porque no hay médicos suficientes, por el simple hecho de que como no los tenemos, no se los podemos pedir a Cuba; no, se los tenemos que pedir a Cuba y a cualquier país del mundo, primero la vida y después los intereses políticos. Muchas gracias Presidente.

**El vicepresidente.** El citante que la ha solicitado y luego procedemos a darle el uso de la palabra a los representantes y posteriormente a los citados.

**H. Representante Jairo Giovanny Cristancho Tarache.** Gracias Presidente. No, lo que yo veo es que no es necesario declarar sesión informal, porque ellos están citados, todos en esa citación que hicimos, tanto ACEMI, como al Colegio Médico Colombiano, como ha SCARE, como a la Asociación de Clínicas y Hospitales; entonces todos ellos están invitados, entonces no veo que sea necesario declarar sesión informal, señor Presidente.

**El Presidente.** Es que yo lo que entiendo es que no están citados, sino que están invitados, incluyendo la Secretaría de Salud de la alcaldía del municipio de Medellín; en ese orden de ideas si están invitadas, se debería declarar la sesión informal.

**El Vicepresidente.** Señor Secretario por favor me confirma el carácter de la asistencia de estas personas, como invitados o como citados, para saber si procedemos.

**El Secretario.** Presidente, según la proposición están invitados la Presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral-ACEMI-, el doctor Gustavo Morales, la directora de la Asociación de Empresas Gestoras de Aseguramiento en Salud-GESTARSALUD-, doctora Elisa Torrenegra, el director General de la Asociación Colombiana de Clínica y Hospitales, doctor Juan Carlos Giraldo, al Presidente del Colegio Médico Colombiano, doctor Roberto Baquero, elPresidente de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, doctor Mauricio Vasco y también de Medellín, como lo decía el doctor Echavarría, la Secretaría de Salud.

**El Vicepresidente.** Gracias Secretario. Procedemos entonces a continuar con el uso de la palabra, a los representantes a la Cámara y luego preguntamos si se aprueba la sesión informal, para la participación de las personas que usted leyó. En el orden del uso de la palabra la ha solicitado, la doctora Ángela tiene la palabra.

**H. Representante Ángela Patricia Sánchez Leal**. Muchas gracias señor Presidente, un saludo muy cordial al ministro de Salud, a nuestra Canciller, a todos los invitados que nos acompañan en esta mañana, a todos mis colegas un fuerte abrazo. Bueno, quiero referirme específicamente a los dos temas que nos convocan hoy, uno frente al tema de la presencia de médicos cubanos en el país y de talento humano, y yo quisiera frente de este tema hacer una pregunta muy puntual como Representantes de Bogotá y es que en las respuestas que fueron enviadas por el ministerio, se hace como una aproximación del posible faltante en las diferentes etapas, y dice que en la Ciudad de Bogotá en la Fase 3, habría un faltante de 35 especialistas y en la Fase 4 de 295 especialistas; tenemos que entender que los especialistas son aquellos dedicados a precisamente de estar en las UCI, más aparte anestesiólogos, cirujanos; entonces aparentemente este número no es tan alto, pero si nosotros escuchamos al doctor Bayona, quien en una entrevista el pasado 23 de Julio, hizo referencia a que el sistema de salud en Bogotá, está a punto de colapsar y de que no hay el personal médico suficiente para atender las necesidades que está demandando la atención del COVID, sabemos que ya estamos en los casi 142.000 contagiados en la ciudad de Bogotá, unas cifras alarmantes. La pregunta específicamente para ministerio es ¿este déficit que se prevé o que se plantea en la Fase 3 y en la Fase 4, en la Ciudad de Bogotá, específicamente cómo se va a cubrir, ¿Cuáles son las estrategias que el ministerio está trabajando específicamente aquí en Bogotá y cómo podremos tener certeza si con el Stock o de qué manera va a ser cubierto ese déficit?; eso con respecto al primer debate. Con respecto al segundo debate, pues quiero hacer ahora algunas preguntas específicas, ya que las respuestas al cuestionario que yo adicione, no me llegaron; por lo tanto quiere hacer algunas preguntas muy puntuales, con respecto al tema de la vacuna, y es que pienso que es una preocupación de todos los colombianos, creo que tuvimos una experiencia con el tema de los ventiladores, que aunque el gobierno tenía el dinero, se compraron, como que estuvimos en una lista de espera y fue muy angustiante cómo esperar hasta el turno de que llegara los ventiladores al país, y pienso que esa experiencia pues no se puede repetir y por eso todo lo que hagamos en conjunto para avanzar, para prevenir, para tener acceso a lo más rápido a esa vacuna, pues es lo que nos cita también en esta mañana, antes de eso pues hacer un reconocimiento público al ministerio de Salud, a todos sus trabajadores que de verdad han hecho un esfuerzo muy grande en esta pandemia, pero pienso que el tema de la vacuna es algo que ahorita nos preocupa a todos los colombianos, y quisiera hacer unas preguntas puntuales, a la señora Canciller si de pronto se ha considerado usar espacios como alianza del Pacífico; es decir Como bloques con otros países, para poder hacer esa negociación en conjunto, directamente o en grupo, o en bloque con aquellos laboratorios o con aquellos países que están fabricando directamente la vacuna, cómo va ese proceso, hemos escuchado de reuniones multilaterales; pero quisiéramos saber cuál ha sido el desenlace de esas reuniones y en qué va esa cooperación internacional, para poder acceder, no solamente a la vacuna, sino en qué puesto estaríamos como haciendo fila, para recibir esa posible vacuna. La segunda pregunta al ministro es: Bueno, yo he escuchado que la meta es una vez de que la vacuna, se vacunen 30 millones de colombianos aproximadamente, bueno, en orden que ya está establecido previamente; pero la pregunta que yo tengo ese ¿si actualmente en Colombia en año se vacunan 8 millones de personas, qué estrategia está utilizando está preparando el ministerio de Salud, junto con EPS, con IPS para una vez llegada la vacuna, poder en el menor tiempo posible llegar a vacunar esos 30 millones de personas, cómo sería esa articulación, cómo sería ese trabajo en equipo y en conjunto? Además se ha hablado, hablando ya financieramente, de 3 espacios se dice que en el mejor de los escenarios, el costo de la vacuna serie de 612.000.000.000, en otro escenario que sería intermedio, de 1.4 billones de pesos y un escenario costoso 2.3 billones de pesos, también la pregunta es: ¿financieramente cómo se está pensando, de dónde van a salir los fondos, el dinero para pagar esas vacunas?, queremos tener claridad frente a esos recursos; también yo había planteado la restricción que está en la Ley 1751 de 2015, la Ley Estatutaria que prohíbe la destinación de recursos públicos de salud, para vacunas que estén es experimentación; entonces no sé si el ministerio ha pensado de qué manera, cómo sobrepasar este impedimento que tenemos legislativamente a través de esta Ley Estatutaria, para poder utilizar recursos en el acceso a la vacuna. También tenía una pregunta muy puntual, con respecto ¿cómo está haciendo esa colaboración, con empresarios, con el sector privado; cómo va ese trabajo en conjunto para poder acceder a la vacuna? y algo muy importante que decía el doctor Gómez y es que en Colombia desde el año 2000 no producimos vacunas aquí en el país, y toda esta pandemia nos tiene que dejar una lección, y quisiera saber si también el ministerio está adelantando acciones específicas para que en Colombia volvamos a producir vacunas en este momento; también quisiera específicamente preguntar, nuevamente refiriéndome al tema de Bogotá, ¿Cómo se está articulando el ministerio de Salud con la Alcaldía de Bogotá para vacunar a más de 7 millones de bogotanos, cómo sería esa articulación para aquí en Bogotá específicamente tener acceso a la vacuna, ya que tenemos la mayor cantidad de números de contagios? Entonces básicamente esas eran las preguntas que yo había planteado en el cuestionario y quisiera tener pues esas respuestas en este momento. Muchas gracias a todos.

**El Vicepresidente.** A usted Representante Ángela. Tiene el uso de la palabra como citante, la Representante Jennifer Kristín Arias y luego procederemos a preguntar, Secretario, a los representantes si declaran la sesión informal. Doctora Jennifer.

**H. Representante Jennifer Kristín Arias Falla.** Gracias señor Presidente. Yo me disculpo con mis compañeros y también con el ministro, porque voy a salirme un poco del tema del cuestionario como tal, ya que mis compañeros creo que han hecho todas las preguntas; pero que es muy relacionado con lo que hablaba el doctor Juan Diego, de la preparación del sistema de salud, para enfrentar esta pandemia. Yo estoy muy preocupada, señor ministro, sé que no está dentro de cuestionario, pero yo estoy segura que usted nos puede dar una respuesta, aprovechando que está aquí ACEMI y GESTARSALUD que son las agremiaciones que recogen las EPS. Le voy a contar con un ejemplo, resulta que tengo un caso de una persona que es positiva para COVID, esa persona tiene una pareja y esa pareja es hija de una persona que trabaja conmigo. La chica llama a la EPS y le dice yo convivo con una persona que tiene COVID, necesito saber si soy positiva o no; la EPS le dice: “No tengo pruebas, no tengo tiempo, ni tampoco tengo agenda para hacer la cita”, esa EPS es MEDIMAS, y entonces la chica en su angustia no sabe qué hacer, se hace una prueba en un laboratorio, una prueba de anticuerpos; la prueba le sale negativa, obviamente le va a salir negativa, porque no todo el mundo genera anticuerpos, hay casos de positivos que no han generado anticuerpos, y son COVID positivo, y entonces la chica dice: “Ah no, yo estoy bien” y sigue pues saliendo, porque dice “yo estoy bien, no tengo nada” porque en los laboratorios, y aquí de donde yo vengo a hacer mi solicitud, y pues preguntarle qué se puede hacer al respecto? Los laboratorios están haciendo pruebas a cualquier persona que llega a solicitar una prueba de COVID, esas pruebas que están haciendo son pruebas de anticuerpos, esta no es una prueba para saber si la persona tiene COVID o no, y lo que estamos teniendo, es que las personas dicen; “Ah cómo me salió negativa la prueba quiere decir que yo no tengo COVID y puedo seguir haciendo mi vida común y corriente normalmente, porque en mi trabajo me están presionando, porque necesito salir a trabajar o porque simplemente no tengo COVID y puedo hacer la vida normal”; a mi parecer esto nos va a aumentar y nos va a seguir aumentando de manera significativa el contagio, puesto que no es real el resultado, pero como ya tienen una prueba de COVID que dice que es negativa, entonces simplemente, “pues yo no tengo COVID”; entonces ministro yo quiero pedirle, pues que revisen este tema de los procedimientos al interior de las EPS, porque no puede ser posible que le nieguen la prueba a una persona que estuvo en contacto directo, que convive con un COVID positivo y les digan “espere porque no tenemos pruebas y tampoco tenemos citas, ni tampoco tenemos médicos”; pero adicionalmente a eso hay que ponerle coto, a los laboratorios que están haciendo estas pruebas de manera, no diría que ilegal, pero sí de una forma medianamente, a mi parecer, irresponsable puesto que simplemente dicen: “Usted no tiene COVID”, con una prueba, que no es una prueba que permita establecer si la persona tiene activa la enfermedad. Yo sé que este no es el tema precisamente del debate; pero yo no podría dejar de pasar esta oportunidad para decírselo ministro, estoy muy preocupada Villavicencio tiene una ocupación de más del 80% de la UCI, Villavicencio atiende Guaviare, Vaupés, Vichada; algunas zonas incluso del Casanare, y por supuesto el Meta, y nosotros no tenemos cómo atender el aumento tan exponencial del contagio, y los laboratorios simplemente ponen un letrerito abajo que dicen; “Pues esta pruebas se deben confirmar” entonces le pediría señor ministro de manera muy respetuosa que hagan algo respecto a este tema de las pruebas, porque están atendiendo muchas, muchas personas que les están haciendo esa prueba, salen negativos y siguen su vida común y corriente. Esa persona que yo conozco atiende público, yo personalmente le he pedido el favor de no salir y que se abstenga de salir, que se vaya de aislamiento; pero dice que la empresa le dice que con ese resultado es válido para poder trabajar, porque ella dice que es negativa y eso puede ser... Gracias. Yo creo que se va aumentar de manera exponencial el contagio, si no se le informa a la comunidad, que esas pruebas no son el mecanismo y además si no se le pide a los laboratorios, que dejen de realizar estas pruebas a todo el que llegue, sino que lo hagan de una manera estructurada y organizada, con las personas que deben hacer esto, que son los médicos, y adicionalmente a esto, un jalón de orejas a las EPS, que uno llama y le dicen: “No, es que no puedo hacerle la prueba, no es que usted no tiene riesgo” cómo es que una persona que vive con un COVID positivo, no tiene riesgo; es supremamente importante esto ministro. Disculpen que me haya salido el tema, le pido disculpas a mis compañeros, pero a mí me parece de toda la gravedad y va relacionado con la falta de médicos y con la falta de UCIS, que vamos a empezar a tener gracias compañeros.

**El vicepresidente.** A usted querida Representante Jennifer. Asiste presencialmente a la sesión de la Comisión Séptima, el Representante Henry Correal. Señor Secretario, por favor pregunté a los representantes, sí nos declaramos en sesión informal para escuchar a los invitados.

**El Secretario.** Sí, por orden de la Presidencia, vamos a llamar a lista para declarar sesión informal, para escuchar a los invitados.

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTÍN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANNY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO*

*DIAZ PLATA EDWING FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GOMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*HURTADO SANCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Por el **SI,** votaron

Carlos Eduardo Acosta Lozano, Jennifer Kristín Arias Falla, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Jairo Reinaldo Cala Suarez, José Luis Correa López, Henry Fernando Correal Herrera, Jairo Giovanny Cristancho Tarache, Jairo Humberto Cristo Correa, Fabián Díaz Plata, Juan Diego Echavarría Sánchez, Norma Hurtado Sánchez, Faber Alberto Muñoz Cerón, Omar De Jesús Restrepo Correa, Ángela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez y Mauricio Andrés Toro Orejuela, para un total de 16 (dieciséis) votos.

Por el **NO,** votaron

Cero (0) votos.

Señor Presidente, siendo las 11:30 ha sido aprobada la sesión informal por 16 H. representantes.

**El Vicepresidente**. Gracias Secretario. Tiene el uso de la palabra, entonces, en delegación del señor Alcalde de Medellín Daniel Quintero, la Secretaría de Salud de ese municipio, la doctora Andrea Uribe, ¿Me certifican que está conectada, Secretario?

**Secretaría de Salud de la ciudad de Medellín, Andrea Uribe.** Hola Buenos días, ¿cómo ésta señor Secretario, señor Presidente? Bueno, muchas gracias, el señor Alcalde se excusa por no poder asistir, yo voy a hacer la intervención bajo sus lineamientos. Para iniciar un contexto general de los casos confirmados en la Ciudad de Medellín; en el día de hoy tenemos 30547, el día de ayer fueron reportados 21 fallecidos para un total de 510, con un total de reportes nuevos para el día de ayer de 1093, actualmente se encuentra 562 pacientes hospitalizados, de ellos 273 en unidad de cuidados intensivos y 289 hospitalizados. Esa gráfica para contextualizarlos en el comportamiento que ha tenido a partir del 10 de julio a la fecha, los recuperados activos y fallecidos, encontramos que hay una proporción importante en términos de recuperados versus los activos, luego del lineamiento nacional de que no se deberían hacer pruebas de control o que no eran necesarias, para determinar que se haya recuperado los pacientes y en la línea de abajo, muy sutil se inicia una curva baja, que nos muestra cómo ha ido creciendo la incidencia de casos de fallecimientos en la ciudad de Medellín, que aun aunque es bajaba va siendo como mayormente notoria luego del 21 de julio. Acá para compartirles cómo ha sido nuestro Plan Mil, el que es nuestro pan bandera en la expansión de unidades de cuidados intensivos, y como ustedes todos lo han mencionado, no solamente es el ventilador, no es solamente la infraestructura; sino también el talento humano. El día de hoy tenemos 832 unidades de cuidados intensivos, de las cuales aproximadamente 150 presentan con pendientes la activación de ellas en el registro especial de prestación de servicios; es decir en el REPS, muchas de ellas no se han manifestado, muchas instituciones en su justificación de no apertura o no activación, déficit de personal ya sea por aislamiento, porque no se encuentran con él a nivel contractual o que cumplen con características de comorbilidades o de edades que se han llevado bajo el lineamiento nacional a teletrabajo. Acá tenemos que vamos cumpliendo el Plan Mil, que vamos en esas 832, pero que aún nos faltan 168 camas para cumplir la planeación que nos habíamos estipulado hace algunos días. En términos de talento humano, actualmente cuenta la ciudad de Medellín con 146 intensivistas, 2812 médicos especialistas, 1371 médicos generales, 2243 enfermeras, 6392 auxiliares de enfermería, 62 urgentólogos, 402 anestesiólogos, 198 terapeutas…, 36 internistas para responder a toda la dinámica de la pandemia a nivel de ciudad y de Valle de Aburra, porque sabemos que realmente la red hospitalaria de la ciudad de Medellín, quién soporta aproximadamente un 78% de las necesidades o de la demanda en salud que tiene el Valle de Aburra. Antes de declararse en el país en emergencia sanitaria, la oferta en camas de UCI, era muy limitada alrededor de 0.3 camas de cuidado intensivo, por mil habitantes, de las más bajas en la región. Se proyecta que para el mes de agosto; es decir en el mes actual, deberíamos aumentar en 2.3 camas por mil, un número apropiado para atender los pacientes COVID-19, de acuerdo a los cálculos arrojados en diferentes modelos epidemiológicos, que si bien han tenido diferentes tendencias, siempre han coincidido en que aproximadas con 1.000 unidades de cuidado intensivo, podríamos responder y de allí que se toma esa decisión que se toma esa decisión, que decía muy bien el señor Presidente, Representante a la Cámara, Juan Diego Echavarría, que para eso fue que se llevaron a cabo todas las cuarentenas, y se siguen llevando a cabo, con el fin de llegar a este número y poder haber preparado tanto y su infraestructura, como talento humano, para responder a la pandemia decretada. Según la Sociedad Colombiana de Cuidados Intensivos, hay alrededor de 1.600 especialistas de manera crítica y cuidado intensivo, con una propuesta de aumentar las camas de cuidado intensivo a 10.000, a nivel nacional; sería insuficiente el personal en salud actualmente activo, por lo que se han propuesto diferentes modelos, nosotros propusimos uno mucho antes de la solicitud internacional de saber cuál era la oferta en profesionales de la salud a nivel internacional, teníamos un modelo que ya había sido socializado y que se venía implementando, teniendo en cuenta las cuatro fases que debemos llevar a cabo para solicitar o para abastecernos y responder a las necesidades de talento humano en la ciudad. El talento humano requerido por las instituciones, acá lo podemos visualizar, 365 auxiliar de enfermería, 43 intensivistas, 125 enfermeras que es como lo más importante para atender a la pandemia y que no las tenemos en este momento para hacer la apertura. En este momento tenemos bloqueada 10 camas en la Clínica Victoriana, 25 en la María, 54 en San Vicente de Paul y 68 en Metro Salud con una justificación de ausencia de personal para su apertura; acá para esbozar cuántas instituciones presentaban aislamiento de talento humano, que no permite la deficiencia en la atención en salud, la mayoría de auxiliar de enfermería. Está curva que nos muestra cómo ha sido el contagio a nivel profesionales de la salud, y éste que es el modelo que nosotros, antes de hacer la solicitud de la oferta que hay a nivel internacional, proponemos de una manera articulada para responder a las demandas que hay en salud. Realmente es una expansión para un poco mayor la carga en la prestación del servicio, pero que no tengamos que hacer uso de otro talento humano de otras instituciones o de otros países, antes de llegar a esta última fase; eso es como el contexto que hay en la ciudad de Medellín, en términos de salud humano.

**El Vicepresidente.** Muchas gracias doctora Andrea, en representación del alcalde de Medellín. Tiene la palabra por ACEMI el doctor Gustavo Morales.

**Karen Pulido, Funcionaria ACEMI.** Doctores Buenos días, mi nombre es Karen Pulido. El doctor Gustavo Morales ofrece disculpas, porque no pudo cancelar un compromiso adquirido previamente, ya hace como un mes, fue imposible que va a ser cancelarlo; de todas formas, de representación de ACEMI, esto y yo tomando nota de los puntos y conclusiones de esta importante sesión y estaré retroalimentando al doctor morales y a los directivos de ACEMI, sobre las condiciones.

**El Vicepresidente.** Muchas gracias. Por GESTARSALUD tiene la palabra por tres minutos la doctora Elisa Torrenegra.

**Doctora Elisa Torrenegra de GESTARSALUD.** Muchas gracias a los representantes por esta convocatoria y por siempre estar atentos al tema de la salud, creo que hay algo muy importante evidenciar en la etapa de la pandemia, problemas en todo el sector, estamos hablando de entidades territoriales, EPS, IPS, en el talento humano, en las ARL en todo esto; pero lo más importante de identificar las realidades y las dificultades reales de esos actores, es identificar y tener ya claro, la necesidad de que se articulen todos esos aspectos; eso es importantísimo porque el sector salud, siempre ha estado dependiente y discutiéndose por obvias razones, temas muy importantes como el tema financiero, el tema de coberturas; pero el tema de talento humano, de la necesidad de que las entidades territoriales tomarán decisiones como tal, en los relacionado con los determinantes comportamentales de la salud…En lo que tiene que ver con talento humano, nosotros desde el aseguramiento que (audio cortado) porque tenemos una mayor representatividad del régimen subsidiado, tenemos 4 problemas grandes. Uno, el tema número, 2 el tema ubicación del talento humano, 3 el tema de remuneración y 4 el tema de enfoque. El talento humano en salud obviamente, digamos trabaja en cualquiera de los actores que yo acabo de mencionar, trabajan las entidades territoriales, en las EPS, en las IPS; pero el que tiene relación directamente con la atención de los pacientes, trabaja en las IPS y depende directamente de los prestadores, su remuneración, su actualización, su información como tal y depende de ellos en su criterio, irse o desplazarse a las diferentes zonas del país y esa decisión generalmente está dada por dos factores, que es cuánto le van a pagar allá, cómo hace para devolverse, para entrar a interactuar con su vida diaria, en el caso de las zonas alejadas y obviamente qué necesidad de actualización, pueda tener para irse en un sitio lejano que no siempre se tienen las condiciones, en las instituciones y los prestadores que están tan lejanos. Yo creo que el tema del talento humano es excelente que lo estén tocando, nosotros tenemos un diagnóstico. En este momento no puedo mostrar un diagnóstico que es un diagnóstico anterior, que sale obviamente del ministerio de Salud porque es la entidad rectora de la política de talento humano para el país y obviamente tiene el feto que tiene un registro de todos los profesionales, pero veíamos como si nos comparamos con América Latina en el tema de médicos, que es lo que estamos tratando hoy, tenemos médicos en América Latina en promedio de 2.18 médicos por 1000 habitantes, en Colombia tenemos 1.94 y sólo 5 departamentos están por encima del promedio de América Latina y del promedio como tal de Colombia están, digamos 7, 8 departamentos; en eso pues hay que mirar, porque adicionalmente a este tema de médicos, son equipos socio sanitarios los que se requieren, entonces está el tema de enfermeras, médicos y todo lo demás; entonces nosotros creemos.... Un tema no es solamente la decisión numérica, yo les invitó a que amplíen un poquito más su óptica, pero el enfoque de los médicos generales, que estamos teniendo en las zonas distantes, además está totalmente desactualizada, como tal de los modelos de atención, del enfoque de riesgo que el modelo complementariamente necesita y que, para dar resultados, se necesita que ellos estén actualizados. Lo otro es que en este momento a nosotros nos pidieron las EPS, por el tema de punto final, que no se ha completado en el subsidiado, que girar amos de manera corriente los recursos y los recursos se están girando en un 95% que se reciben, para los gastos corrientes; no hay excusa para poder en un momento dado decir que es que están no pagándole a los médicos o contratando los por OPS, porque no tienen dinero; eso no es realidad, independientemente de que tengamos que acelerar el tema de… gracias.

**El Vicepresidente.** Agradecemos su participación doctora. Tiene la palabra por Clínicas y Hospital el doctor Juan Carlos Giraldo, le sugiero por favor que utilicen el tiempo, 3 minutos porque no se les concederá tiempo extra. Muchas gracias

**Doctor Juan Carlos Giraldo, Director General de la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales de Colombia.** Un cordial saludo a todos los representantes a la Cámara de la Comisión Séptima, muchas gracias, como siempre les damos por estar preocupados por el sistema de salud y por lo que nos está sucediendo en este momento. El primer punto que quiero desarrollar rápidamente, es el siguiente: Venimos haciendo muchas cosas y son muchas las fases que se han venido desarrollando, por lo menos desde el punto de vista del sector hospitalario, yo sí tengo que reconocer y compartir con ustedes, que los primeros meses de pandemia, tuvimos una fase aceleradísima de expansión interna, nos dedicamos a hacer aislamiento de área, separación y circulaciones, prórroga de procedimientos, implementación de lineamientos, que nos permitieron tener para el mes de junio, una ocupación una liberación de al menos de toda la capacidad instalada, para preparar y atender a los pacientes con COVID; esa fue la primera fase. La segunda fase, estamos todavía en ella, es una fase de expansión externa, con la llegada de los equipos y de la coadyuvancia del gobierno nacional, estamos atendiendo nosotros esta expansión, la segunda fase, la fase crítica, con un crecimiento que a mí me parece impresionante, pasando de 5.300 camas de UCI, al principio del mes de junio, a las casi 9.300 que tenemos en el día de hoy, esa es una expansión y un crecimiento absoluto que nos ha llevado a forzar al máximo los equipos asistenciales, pero ahora en algunas ciudades del país, en algunas regiones tenemos que entrar a una tercera fase, que es una nueva expansión interna, que nos obliga a nosotros a hacer una atención de emergencia y de pre-desastres, donde estamos liberando otras áreas, donde estamos liberando las áreas de observación, quirófanos, áreas de recuperación, hospitalización general y estamos habilitando el funcionamiento de mucho recurso humano, no sólo del Estándar Oro, que son los intensivistas, sino los otros estándares, los Estándar Plata con los otros especialistas e inclusive con generalistas, para poder tener habilitada una tercera línea de reserva y hacer que la emergencia no se nos convierta en un desastre. La cuarta fase a la que no queremos llegar y creemos que lo podemos superar sin llegar allá, sería una fácil de desastre, la última que necesitaría de expansiones o extensiones hospitalarias, por fuera de la capacidad tradicional, con personal total sanitario y eventualmente la llegada de misiones foráneas, lo hemos visto en otras ocasiones, con el CICR, con los médicos sin fronteras, con las operaciones sonrisas y con otras misiones; pero esto sería, por eso les he explicado estos pasos, porque este sería el último. ¿Qué se ha hecho con el recurso humano? Capacitaciones, reforzamiento de elementos de protección personal, modificaciones en los turnos aumentos del stock. ¿Con los servicios qué se ha hecho? Las áreas de aislamiento, los aplazamientos las restricciones de visitantes, todo eso nos ha permitido liberar capacidades, pero debo decirles que la indicación para cambiar de fase y de alerta es la ocupación.

**El Vicepresidente.** Agradecemos al doctor Juan Carlos Giraldo. Tiene la palabra por el Colegio Médico Colombiano el doctor Roberto Baquero.

**Doctor Roberto Baquero Haeberlin, Presidente del Colegio Médico Colombiano.**Bueno mil gracias por la invitación. Del recurso humano si queremos hacer el reclamo, de todo lo que nos ha venido pasando desde antes de la pandemia, todos los problemas de laborización, de falta de pago, cómo seguimos viendo, el caso como el del hospital de Valledupar, que más de un año sin que tenga un mínimo vital todo el recurso humano para poder vivir. No entendemos cómo de verdad no ha habido una revisión y unas sanciones a esas instituciones que siguen sin cumplir con lo mínimo que es de una ley laboral que ese pago a su trabajo. Tenemos que ser conscientes que no podemos decir, que los únicos que se pueden atender esta pandemia en las unidades de cuidados intensivos, son los intensivistas; son los que están en este momento en esa primera línea, pero perfectamente y hay equipos que se pueden conformar con otras especialidades y se puede cubrir esto, a no le llama la atención que no consigan, y la queja que no se consigan más especialistas o más recurso humano, y que hay que ponerse a ver qué les están ofreciendo, en Bogotá ha habido una oferta alta, han aumentado digamos las tarifas, pero son contratos a un mes, o sea esto no cubre nada de las explicaciones de un profesional de venir a trabajar aquí en este sentido; entonces por eso mismo las provincias, ¿Qué pasan las provincias? que no hay pago, no tiene los recursos para poder ejercer, aún seguimos teniendo las denuncias sobre tema de no elementos de bioseguridad y a pesar de que el ministerio ha dicho que ya giró la plata, el recurso final para pagar las deudas, a los trabajadores de la salud, tenemos reportes de que no les ha llegado aún; entonces, sí, el ministerio pudo haber pagado, pero las instituciones son en donde se está quedando la plata; entonces por eso sí es el llamado a que de verdad tengamos cuidado, nosotros hemos colaborado con el ministerio, está el tema de los permisos transitorios que se puede dar en caso de una emergencia, lo que hay que tener en cuenta es que todo este personal que pueda venir acá, viene es en una misión temporal, no es convalidaciones; o sea, tiene una temporalidad. Nosotros hemos ofrecido al ministerio que haríamos la revisión de esos casos, en caso de emergencia ya, de no tener otra oportunidad de recurso humano y de verdad, revisar si estas personas que vienen son y tienen las capacidades de que se necesite y se está requiriendo aquí en el país; pero estamos seguros que con el recurso humano nuestro aún podemos soportar toda esta crisis. Gracias.

**El Vicepresidente.** Muchas gracias a usted doctor Baquero. Por SCARE tiene la palabra el doctor Mauricio Vasco.

**Doctor Mauricio Vasco Ramírez, Presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.** Muy buenos días a todos. Quiero primero saludarlos, agradecerles por el espacio. En el chat de esa reunión, acabo de anexar el documento completo que por razones de tiempo no sería posible darlo en esta intervención y quiero redondear mi intervención en tres aspectos. El primero, es importante levantar los censos regionales, que el déficit de talento humano en salud a nivel regional sea expedido por el ente territorial, para que así puedan tomadas decisiones de personal complementario, que el primer recurso de apoyo se haga siempre con recurso nacional, porque estamos en diferentes momentos epidemiológicos en el país y hemos visto cómo, por ejemplo en regiones, cuando el pico baja en una región podemos recibir ese personal de apoyo en nuestra región, ejemplo bajo en Barranquilla, bajo en Atlántico y ahora personal de Barranquilla, Atlántico están viniendo a complementar los servicios en el departamento de Antioquia y en la ciudad de Medellín; adicionalmente debe funcionar ese recurso humano en un concepto de residual, entendiendo que algo faltara, ese de ese recurso que se va a reemplazar y no llevar a números totales, basados en especialidades sino en el residuo que salga de ese censo y ese censo debe ser certificada por el ente territorial. Segundo, el doctor ministro Ruiz, en los cálculos que se están haciendo de talento humano en salud, como nos mostró la Secretaria Andrea de Medellín, todavía se está incluyendo la figura de un especialista por 10 camas. La Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos, en su plan de expansión cómo se mostró, ya ha cambiado estos números, y ya en situaciones de transición de fase dos a tres, el número es superior y lo han elevado de 1 a 20; creo que, si el modelo que se está haciendo se corrige, con eso de 1 a 20, los números en cuanto a requerimiento de médicos especialistas y del otro talento humano, va a mejorar y tenemos el recurso para hacerlo en esa aproximación. Por último, entender que esto es una situación particular, dónde se debe consultar a nuestro gremio, nosotros pensamos que el tema no es de falta de recurso humano, el tema éste falta de condiciones dignas para poder trabajar, el recurso humano está dispuesto a trabajar; pero si lo que se están ofreciendo son contratos de OPS, al valor al que se está teniendo, donde en el peor momento de la pandemia, no hay un contrato que nos dignifique y que nos de la protección que necesitamos, ante la máxima exposición, es muy difícil que ese personal que está ahí pendiente de ser llamado, pueda ir a trabajar con la tranquilidad, con la seguridad y con la dignidad que necesita. Muchas gracias por estos espacios y por favor cuídense mucho.

**El Vicepresidente.** A usted doctor Vasco. Señor Secretario pregunte si están de acuerdo con levantar la sesión informal, para proceder a darle la palabra a los ministros.

**El Secretario.** Sí Presidente, por orden delPresidente**,** para levantar la sesión informal.

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTÍN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANNY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO*

*DIAZ PLATA EDWING FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GOMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*HURTADO SANCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Por el **SI,** votaron

Jennifer Kristín Arias Falla, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Jairo Reinaldo Cala Suarez, José Luis Correa López, Henry Fernando Correal Herrera, Jairo Giovanny Cristancho Tarache, Jairo Humberto Cristo Correa, Fabián Díaz Plata, Juan Diego Echavarría Sánchez, Norma Hurtado Sánchez, Faber Alberto Muñoz Cerón, Omar De Jesús Restrepo Correa, Ángela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez, Mauricio Andrés Toro Orejuela, para un total de 15 (Quince) votos,

Por el **NO,** votaron

Cero (0) votos.

Presidente siendo las 11:57 de la mañana se levanta la sesión informal, con la votación de 15 H. representantes; los votos necesarios y requeridos para levantar la sesión informal.

**El Vicepresidente**. Gracias, regresamos a la sesión formal y reasume la presidencia el doctor Juan Diego Echavarría.

**El Presidente.** Gracias Vicepresidente Faber Muñoz. Continuando con el orden del día, vamos a escuchar al ministro de Salud y posteriormente a la Canciller. Doctor Fernando Ruiz, ministro, ¿Le parece que con 20 minutos tiene para responder las inquietudes?

**Ministro de Salud y Protección Social, doctor Fernando Ruíz Gómez.** Me parece bien Presidente.

**El Presidente.** Ok, entonces bienvenido ministro a esta su Comisión, la Comisión Séptima y tiene 20 minutos para su intervención.

**Ministro de Salud y Protección Social, doctor Fernando Ruíz Gómez.**  Muy buenos días a todos, muchas gracias. Un saludo muy especial para el Presidente de la Comisión, con mi felicitación para el doctor Echavarría por su nombramiento, de verdad esperamos mucho de la Comisión Séptima, nuestra Comisión natural de trabajo en este periodo que viene, de manera que Presidente, una felicitación por su designación; igualmente al Vicepresidente, doctor Faber Muñoz y a los demás dignatarios, creo que este es un momento muy importante para tener todas las sesiones, como está en la cual abordamos los diferentes temas del sector salud y muy especialmente el tema de la pandemia. Como hay dos temas principales sobre los cuales se ha hecho la situación, yo quisiera dividirlos también, y hablar primero del tema del recurso humano y luego profundizar sobre los temas de la vacuna. En lo que tiene que ver con recurso humano, haber, primero que todo quiero decir que este ministerio de Salud, expidió desde muy temprano, desde el inicio de la pandemia, hace más de 2 meses, todo el plan para la ampliación y expansión de la capacidad instalada, y también se planteó y se entregó todo el plan para el manejo y la expansión recurso humano, necesario para la atención de la pandemia; este es un tema que requirió de una planeación muy grande, que se trabajó desde el ministerio en conjunto, con los diferentes territorios y dónde los diferentes territorios plantearon sus necesidades, sus problemas particulares y con base en eso se definieron unas cantidades números de unos procesos, que por lo menos en lo que competen a los planes, implica como ya todos sabemos, cuatro fases, una fase inicial en la cual el recurso humano se consolidaba al recurso humano que estaba trabajando en el servicio, dado que era lo que nos garantizaba que los equipos, especialmente en lo que tiene que ver con cuidado intensivo, la mayor garantía y calidad, como dice el doctor Vasco, evidentemente partimos de un indicador de un intensivista por 10 o una persona de cuidado intensivo por 10 camas y también naturalmente esperábamos que esto en la medida que se ampliarán las camas se fuera a expandir, como creemos que se ha venido dando. Segunda s etapa, ampliar con base en la habilitación de personas profesionales y de trabajadores de la salud, que se encontraban dentro de la misma institución. Tercera fase en la cual se expande a partir del personal que está fuera de la institución; es decir buscar recurso humano de otras instituciones dentro del ámbito de la misma ciudad o incluso de otras ciudades y una cuarta fase, donde ya recurriríamos a un recurso humano, digamos excepcional, que incluía habilitación probablemente de estudiantes, de personal extranjero, si fuese el caso y demás recurso humano. Yo quiero decir que como es obvio y como todos sabemos, este plan se estructuró con base en las necesidades que tenía el país, en las expectativas que teníamos en ese momento de lo que iba a ser la epidemia, con un disparo de la curva epidémica, que se produciría seguramente alrededor de la segunda o tercera semana de mayo, y con el entorno o el escenario de lo que fue en ese momento, lo que era en ese momento la epidemia en lugares como Italia o España, donde claramente se vio, que los servicios de salud fueron completamente sobrepasados, y que terminaron en una situaciones bastante extremas, tanto en los mecanismos para atención de pacientes, con una insuficiencia muy grave de cuidado intensivo, especialmente y con una situación crítica de recurso humano, también para atender la pandemia, con unas afectaciones muy grandes, tanto en recurso humano salud, como de la población; por esos escenarios el país y el ministerio de Salud, el gobierno nacional tomaron la decisión de generar una cuarentena, como muy bien lo plantea el Presidente Echavarría, esa fue la decisión central del por qué se planteó una cuarentena, una cuarentena que buscó evidentemente, primero que todo reducir sustancialmente, la velocidad de transmisión de la expansión, tratando de ganar tiempo, el mayor tiempo posible para facilitar la preparación del sistema de salud para poder atender la pandemia; por esa razón tomamos la decisión de una cuarentena relativamente temprana, que produjo efectos indudables y efectos hoy en día absolutamente verificables, cuando vemos que de un RT que puede estar alrededor de 2, 2.5 pasamos a un RT de 1.15 que hemos mantenido durante el último mes, mes y medio y que en algunas ciudades ya se ve que está muy cerca de 1; es decir, un número reproductivo que como todos sabemos, el ideal es estar cerca de uno o por debajo de uno, se logró generar esa reducción de manera sustancial, gracias a la cuarentena que se tomó en su momento y a lo forzada que fue la cuarentena. En segundo lugar, después entramos en una etapa en la cual la cuarentena se ha venido desescalando y se ha venido generando la apertura de la sociedad, una apertura de la economía, de los entornos sociales, que ha posibilitado una introducción muy grande de sectores económicos, con una estrategia de intervención focalizada, dentro de las ciudades las grandes ciudades, especialmente donde se presentan focos y donde no necesitamos ya cuarentena general, sino unos bloqueos específicos sobre situaciones de rebrotes, gracias a la capacidad de inteligencia y de manejo de información que se construyó desde el ministerio de Salud y desde el Instituto Nacional de Salud; ese elemento sustancial nos ha permitido en este momento, apreciados representantes llegar a un momento de esas decisiones estratégicas, pudimos llegar a un momento, en el que nos encontramos ahora, donde nos encontramos en esa situación evidente de crecimiento, donde varias ciudades han estado en pico epidémico, ya incluso ciudades grandes como Cartagena y Barranquilla han pasado ese pico epidémico del primer brote, que suele ser el más duro en el ámbito de la epidemia a nivel internacional y nos encontramos en fases de pico en ciudades como Bogotá, Medellín y un poco Cali, que también ya viene en una situación de estabilización y franco descenso. ¿Cuál es el escenario hoy? quisiera que quedara muy claro, para poder tener una consideración de la situación que tenemos hoy, frente a la epidemia. El escenario hoy, es que a pesar de haber pasado ciudades como Barranquilla, que tuvo momentos muy duros, Cartagena y estar en el pico en la Ciudad de Bogotá, nosotros realmente en este momento todavía en la mayor parte del país, nos encontramos en la Fase 2, en lo que tiene que ver con el recurso humano. En algunos lugares hemos tenido que recurrir a los aspectos de Fase 3, llevando recurso humano de otras ciudades, concretamente casos muy puntuales, como Florencia o Neiva donde tuvimos que evaluar la posibilidad de esas alternativas; pero realmente llegar a fase o etapa 4, no es algo en lo que hemos estado y tampoco es el escenario de este momento; si no es el escenario en el cual estamos, gracias fundamentalmente al trabajo de las IPS colombianas, las EPS y de los recursos humanos en salud, a la capacidad de adaptación que ha tenido sistema de salud, hemos estado solventando el momento más crítico, con recurso humano en general disponible dentro de las mismas ciudades y en su mayor parte disponibles dentro de las instituciones, con estrategias como las que se plantea el doctor Vasco, de ampliar el número de pacientes y con estrategias intencionales totalmente, como la capacitación de recurso humano, que ya en este momento suman 38.000 personas capacitadas, con capacitaciones que no hace ministerio de Salud, que nosotros incentivamos, pero aunque ha sido fundamentalmente desarrolladas, gracias al concurso de las de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME y a la Acción Colombiana de Cuidado Crítico y la propia Asociación Colombiana de Infectología, la Universidad Nacional; hay una gran cantidad de instituciones también a nivel local ,que han generado esa posibilidad de tener capacitación de médicos y otros trabajadores que han podido sufrir aquellos recursos humanos que ha venido siendo tener que ser suplido, por condiciones de afectación o lo que sea; nosotros hemos tenido indudablemente y lastimosamente, varios situaciones críticas con decesos de personal médico, de personal de salud; sin embargo, lo que hemos visto en la afectación de nuestro recurso humano, frente a lo que se presentó en países como Italia o España, cualitativamente nosotros lo vemos que es de una proporción bastante menor, a la que presentaron esos países o el mismo Brasil, donde vivimos situaciones claramente de estallido prácticamente, de los sistemas de salud, sistemas de salud muy robustos como el de los países europeos, frente a una situación de pandemia activa como la que se presentó. Es también cierto que en el escenario hace 2 meses, tuvimos problemas frente a la disponibilidad, como lo planteaba representante Cristancho de elementos de protección personal y otros apoyos para nuestros profesionales, nuestros trabajadores de la salud; ese decenario de hace 2 meses, hoy les quiero decir señores representantes, que todavía tiene limitación, pero es un escenario bastante diferente. Yo todos los jueves y viernes, durante las pasadas 12 semanas, he estado recorriendo el país, me estado encontrando en cada ciudad, los servicios de urgencia, a las unidades de cuidados intensivos, a los servicios COVID; he verificado personalmente la disponibilidad de elementos de protección personal y yo puedo decir que hoy en día el personal está mucho mejor cubierto y en general uno ve la condición relativamente satisfactoria, frente a lo que era hace dos meses y hoy en día se puede tener una cobertura, que obviamente no es la ideal, pero sí es muy aceptable y que ya supiéramos este problema que se tuvo en su momento, de la baja disponibilidad a nivel mundial de elementos de protección personal. Para darle una dimensión de las inversiones que se han hecho, sin contabilizar las del respondiente principal, que es el propio empleador, o sea la propia IPS, que debe responder por los elementos de protección personal, las han ARL han hecho inversiones por $68.700.000.000 para 35.000.5300.000 elementos de protección personal y la reserva estratégica que se ha podido constituir a partir de la Unidad de Gestión del Riesgo, con los recursos del FOME, del gobierno nacional asuman $228.366000.000; esto representa casi $290.000.000.000, invertidos para proteger a nuestro recurso humano, a nuestros médicos, a nuestras enfermeras y a nuestros trabajadores de la salud, porque no son solamente profesionales trabajadores; sino incluso, todo el personal de área administrativa qué trabaja en este tema. ¿Qué otros temas son importantes en este asunto? Nosotros hemos incrementado la capacidad de atención en telemedicina, pasando el 27 de Julio de 298 líneas de atención no COVID a 382 líneas de atención no COVID; hemos podido crecer a 4.500.000 atenciones no COVID, de las cuales 2700.00 son en salud mental y hemos podido pasar, en tele consulta de 361.000 tele consultas en marzo, a 3.000.000 de tele consultas en mayo; si uno se planteará en diciembre del año pasado, si el sistema de salud o la respuesta de salud era factible hacer ese tipo de crecimientos ¿en cuánto tiempo lo haría? probablemente cualquier persona que conociera el sistema, diría que un escenario de probablemente 6 u 8 años llegaríamos a esos números de atención en telemedicina y tele asistencia. Lo logramos en tres meses y eso es gracias al esfuerzo grandísimo, que se ha hecho desde los recursos humanos; pero también desde las IPS y desde la EPS que hacen la atención. Todos los protocolos, se hablado un poco del tema de los protocolos, de las necesidad de tener protocolos, hemos desarrollado protocolos de todo tipo, para la atención, y esos protocolos no son realizados solamente por el ministerio, han sido con el apoyo de la Asociación Colombiana de Infectología, de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica; la forma en que se elabora un protocolo en los sistemas de salud, no se hace a través de contratos en los cuales en los ministeriales les paguen a las entidades para hacer protocolos, debe preservarse la capacidad de independencia de los gremios científicos, y en eso tanto la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, la misma Academia de Medicina y muchas entidades nos han concurrido para apoyarnos, desde sus sociedades científicas, para poder ejecutar dichos protocolos, que hoy en día están disponibles y han sido actualizadas cuántas veces ha sido necesario actualizar. Nosotros también hemos tenido equipos y hemos hecho experiencias, Honorable Representante Cristancho muy importante su planteamiento, para poder aclarar este país y recordarle cómo ciudades como el Leticia, tuvimos la capacidad de trasladar contingentes y todavía hasta hace una semana, el pasado viernes, estuvimos reemplazando el contingente de Leticia, dado que había limitación en el recurso humano, llevando contingentes de recursos humanos, incluso con capacidad de cuidado crítico y cuidado intensivo, hacia la ciudad de Leticia; la Superintendencia Nacional de Salud, cuenta con un equipo móvil que ha abordado también las situaciones en ciudades como Quibdó y otras ciudades, de manera que allí hay toda esa capacidad y disponibilidad. Temas importantes también, son el asunto de la bonificación, que nosotros hemos planteado una bonificación para el talento humano en salud; por iniciativa del ministerio de Salud y del gobierno nacional, esa bonificación no se ha entregado por dos razones, la primera es que se especifica para el momento en que haya crecimiento en la pandemia específicamente, para bonificar en el momento más crítico y dar esa gratificación de nuestro recurso humano y segundo porque esto tiene evidentemente un proceso, bajo el cual son los diferentes directores de cada IPS a nivel nacional, quienes nos dicen a través de una ventana que se abrió aquí en el ministerio de Salud ¿cuáles son los recursos humanos que efectivamente deberían tener derecho a esa bonificación? y esa ventana de información la cerramos satisfactoriamente el pasado 6 de agosto; es decir hace 6 días o 5 días y puedo decir que hoy en día estamos haciendo todo el manejo del tema del análisis y tenemos 232.000 personas que han sido trabajadores de la salud, que han sido notificados por los directores de IPS, con personas que tienen derecho; estamos trabajando en la respectiva resolución y de esta estará seguramente la semana entrante disponible, para empezar a hacer los respectivos traslados de recursos a las personas a nuestros trabajadores de la salud, que tienen todo el derecho y toda la justificación para recibir esa bonificación; repito, 232.000 trabajadores de la salud. Se ha planteado también, y quisiera un poco entrar a concretar el tema del recurso humano extranjero y la posibilidad de tenerlo o no tenerlo, en realidad nosotros nunca hemos planteado como tal, la opción de un recurso humano extranjero, para la primera línea de atención; siempre se ha planteado que serían en la cuarta etapa, en la etapa cuatro, si esa se llegase a generar, si esa fuera necesaria, cosa que como ya dije tenemos nuestra expectativa que ojalá no tengo tengamos que llegar allá, y este recurso humano extranjero sería en condiciones en las cuales se convocaría primero a recurso humano extranjero residente en el país, se realizaría a través de diferentes procesos el Representante Cristancho también ha planteado el tema de la convalidación, le quiero informar que a partir de los decretos de emergencia social, sea se plantearon la posibilidad de realizar unas convalidaciones rápidas por parte del ministerio de Educación; sin que se relajaran los requisitos para la convalidación, porque esto es muy importante. Entonces, frente a convalidaciones, repito, no son convalidaciones con relajación de requisitos, aino convalidaciones que se realizan con todos los requerimientos. Con gran satisfacción puedo decir que el ministerio de Educación porque ese trabajo es fundamentalmente del ministerio de Educación, realizó en estos 2 meses y medio 2.128 convalidaciones de talento humano; de los cuales 1.459 fueron positivas y se rechazó el resto de sus solicitudes, como ustedes ven, hubo o por un lado un proceso muy amplio, por otro lado, muy riguroso en el sentido de rechazar convalidaciones que no fueran necesarias. La Representante Norma Hurtado planteado algunos temas específicos sobre talento humano, yo ya hablé de lo de Leticia, lo de Quibdó, los especialistas de otros países y cómo llegan igualmente el Representante Acosta sobre cómo llegaba el recurso humano, sobre cómo debe llegar el recurso humano transitorio; esto no es un tema que ministerio de Salud define, es un tema que plan parte de la solicitud de cualquier organización pública o privada, este tema se hace a través de un permiso transitorio, ese permiso transitorio lo expide respectivo Colegio Médico, que revisa la situación y en el caso que alguna algún interesado manifieste su inconformidad, ahí sí entraría una apelación dentro del ministerio de Salud; ese sería el procedimiento, que es un procedimiento transparente y absolutamente específico, bajo el cual entraría el recurso humano Colombia. A nivel de recomendación como tal, nosotros como ministerio de Salud, no hemos venido haciendo ninguna recomendación por ahora, de traer recurso humano, porque creemos que no es aplica mente necesario y no vamos a invertir, ni hemos planteado la posibilidad de invertir recursos para el traslado y hospitalización de talento humano extranjero de ninguna manera; si publicamos para discusión, recordamos que las normas se publican para discusión, una norma específica sobre el tema, de si tuviésemos que llegar a la Etapa 4 poder tener adelantado el acto normativo, y de hecho nos hemos vendido no reuniendo con las sociedades científicas, con la Academia de Medicina, con el propio Colegio Médico, con ASCOFAME también nos hemos reunido, para discutir esta norma, porque lo que si no nos podría pasar es que en la eventualidad remota que tuviésemos que usar ese recurso humano extranjero, es necesario tener una norma consensuada y preparada, no lo vamos a hacer sin el concurso de los trabajadores de la salud y de sus gremios y sociedades científicas y de la Academia de Medicina; por lo tanto hemos venido trabajado ese tema; pero eso no implica de manera de ninguna manera que estemos pensando en abrir la puerta este momento, ni cosas de ese estilo; esa sería mi presentación frente al tema de lo que tiene que ver con talento humano, yo creo que es un horizonte bastante despejado, obviamente tenemos muchas limitaciones, nosotros creemos y el ministerio ha sido ferviente, creyente y ha apoyado la iniciativa de mejorar las condiciones de talento humano, es un tema que es un poco estructural, que hemos apoyado los procesos que busquen la formalización del talento humano y creemos que es un tema que es importante, que sea aborde del Congreso y nosotros estaremos atentos a cualquier discusión en ese sentido. En lo que tiene que ver con la vacuna, perdón y mientras pone la presentación, yo quisiera responder un poco la inquietud de la Representante Arias. ¿Cuál es el procedimiento? porque esto es muy importante y tiene que ver con el decreto sobre el PRASS que fue despedido ayer, y que busca aclarar la situación, frente a ¿qué pasa con una persona que tiene COVID y el contacto de las personas que están alrededor de él? El PRASS o el Programa PRASS, que lo busquemos implementar, como decía, fundamentalmente está dirigido a pasar esta etapa, en la cual se abre la economía, buscamos cerrar el virus, cerrar las personas en sus respectivas viviendas y buscar que quienes están contagiados se encierren y se realizan todo el proceso de aislamiento. Tema crítico, lo importante para contener el COVID en esta etapa, el primer punto no son las pruebas, el primer punto es el aislamiento, es que la persona que tenga síntomas, se quede en su casa, en conjunto con todas las familias que habitan en su vivienda y lleve a cabo ese aislamiento para evitar y reducir la tasa de contagio; de manera que la primera norma que debe tomar todo colombiano, es realizar inmediatamente el aislamiento para poder enseguida poder abordar. Lo que está planteado a nivel internacional también, es que una vez una persona esté positiva prácticamente, prácticamente se tiene que asumir que todos los demás pueden están positivos y se debe llevar a cabo ese aislamiento; por lo tanto, sentimos que hay mucha ansiedad con el hecho de que la prueba, de que si me sale positiva o si me sale negativa, no, simplemente si hay síntomas proceda a el aislamiento e inmediatamente se busca, si es el caso realizar la prueba y lo que está planteado en el Decreto del PRASS, es para régimen subsidiado, si la persona es positivo, la persona de aislarse con toda su familia y se le va a pagar un estipendio que cubra las dos semanas de aislamiento de $207.000 mensuales, el cual lo debe notificar la respectiva EPS o ente territorial, en el Sistema SECOVIT, que es el sistema que se creó específicamente para toda la información de la pandemia, e mediatamente la ADRES deberá hacer el retiro respectivo para que la familia tenga su aislamiento, y estamos hablando de las personas de mayor vulnerabilidad y aquellos a quienes evidentemente un aislamiento le genera dificultades, porque muchas de esas personas obviamente como sabemos, viven de lo que generan el mismo día el día de trabajo y eso es lo que buscamos evitar, las personas que trabajan en la informalidad, que responden al 60% del total de la población colombiana, la persona económicamente activa, que lo que se busca con el PRASS específicamente es eso. Si la persona está en régimen contributivo, lo que procede acá es que la persona que está contagiada el médico le debe expedir la respectiva licencia y queda el tema de los contactos. En los contactos los planteamientos es, si hay un contacto debe buscar, primero la opción de teletrabajo, si no está asintomático, si está así sintomático, buscar consulta y buscar la respectiva licencia, si está asintomático y no tiene síntomas, teletrabajo es lo que procede acá, y en este momento está en manos del ministerio de Trabajo, la definición de cómo se hará, si es necesario o no, la respectiva licencia o pago, lo cual estamos pendientes de lo que el ministerio de Trabajo nos apoye en ese tema. Frente al tema de vacunas, señor Presidente, yo quisiera empezar por decir tres temas, la situación a nivel mundial, ruta de acceso y la estrategia propuesta de vacunación de COVID en Colombia. voy a pasar muy rápidamente, la relevancia de la vacuna es que, si la vacuna es eficaz, permitiría relajar las medidas de aislamiento y regresar lo más pronto posible a la normalidad. Yo quiero en esto darle una relatividad a lo que está planteando, se está planteando un poco en la discusión pública, y es que, no es que la vacuna los vaya a salvar del COVID completamente, yo creo que hay una visión errada cuando uno piensa que esto simplemente es vacunarse e inmediatamente el tema se soluciona; esto no es así, y quiero dejar totalmente claro esto, esto no es una carrera y el que más primero llegue, más rápido llegué la va a tener, aquí hay unos temas qué es un tema mucho más complejo y mucho más relativo, ¿Qué tema le (inaudible) la complejidad la complejidad; la complejidad es que las vacunas no son necesariamente 100% efectivas, que su desarrollo en su producción tiene ciertas complejidades, y que tampoco el proceso de vacunación se va a poder lograr de un momento a otro, en ningún país del mundo; ningún país del mundo puede vacunar 200 millones de personas o 300 millones de personas, 300 millones seria en Brasil, en el ámbito de una semana o un mes, eso tiende a requerir todo un proceso; entonces la vacuna función especialmente, exponiendo al sistema inmune, a partes del virus, para poder hacer que el organismo desarrolle de alguna forma inmunidad. Se están desarrollando en este momento cuatro tipos de vacunas, que son vacunas vivas, donde el virus es atenuado, inactivados donde el virus es inactivado; otras donde no se usa el virus directamente, sino se usan partes del RNA del código genético de ese virus, para producir la reacción inmunológica y cuarto hay otras vacunas que usan vectores virales, o sea otros virus se les inserta la información genética del virus del COVID y ese inyecta ese virus a la persona, para poder generar la inmunidad, En este momento tenemos desarrollos de sus cuatro tipos, pero ¿Cuáles son los riesgos? El primero, yo quisiera plantear que aquí hay por lo menos tres etapas, una tapa de desarrollo de la vacuna, otra etapa de mirar la seguridad y la eficacia que podría tener y una tercera etapa consideración, que tiene que ver con la capacidad de producir y distribuir vacunas. Primero es que el desarrollo de vacunas se caracteriza por un alto nivel de fracaso, hay una ilustración que quisiera hacer, el director del Instituto Internacional de Vacunas, el organismo internacional más importante en el tema, afirma que hay un 93% de intentos fallidos, entre los estudios que se hace en animales y el registro final de la vacuna; es decir entre el que dice: “Mire yo obtuve una vacuna que fue efectiva in vitro y Y”, y que al final la vacunas sea registrada por la FDA por la EMEA en Europa o el INVIMA de Colombia, hay un 93% de tasa de fallido, y que el SRAS también tiene unas dificultades propias, porque es uno de los cuatro tipos de coronavirus que se encuentra humanos, para ninguno de ellos hasta el momento se ha desarrollado una vacuna, nosotros tenemos una expectativa promisoria, estamos expectantes, nosotros confiamos claramente como gobierno nacional, que vamos a tener una vacuna; pero también tenemos que ser absolutamente conscientes de los riesgos y las dificultades que ello conlleva y es importante por tanto comunicarse las a la comunidad y a los colombianos. ¿Cuál es la ruta normal para una vacuna? Tres fases principales, la primera fase que es buscar la seguridad de la vacuna y sus efectos secundarios, que es la fase 1, la fase 2 que es mirar tentativamente la eficacia, se hacen ensayos en 202, 300, 500 personas y la fase 3 que es la más importante, que se prueba en miles de voluntarios, se evalúa la eficacia, comparar entre grupos que no se vacunan y grupos que se vacunan y ahí se valúan ya en toda su extensión esos efectos secundarios. Nosotros tenemos ahorita voy a especificar qué tipo de vacunas tenemos. Normalmente una vez que las vacunas supere todas las pruebas, se empieza a distribuir y lo usual es que ese proceso dure de 5 a 10 años; en el mundo se está tratando de generar eso, en procesos de meses el ebola duró 16 años. la vacuna del ebola desde su creación hasta su aprobación, y lo que se ha dicho desde los investigadores y la industria farmacéutica, es que entre 12 y 18 meses vamos a tener lista una vacuna y que al final del 2020 tendríamos una vacuna para uso limitado, y eso es lo que estamos haciéndole, evidentemente seguimiento. Tenemos un número de aproximadamente 5 vacunas que están, digamos en mi entender más adelantado, que están entrando en fase 3, una vacuna de Sinovac, que es una vacuna china, una vacuna de Astrazeneca, con la Universidad Oxford que está haciéndose en el Reino Unido, una vacuna de moderna, que es una vacuna de tipo RNA de Estados Unidos y otras dos vacunas que tenemos en diferentes biológicos de los institutos chinos de biología; y este es hasta el momento actual de 140, aun cuando dicen que ya van 160 vacunas en desarrollo, nosotros tenemos la claridad que hay por lo menos 5 o 6 vacunas que están en proceso de entrar a fase 3 y que la expectativa es que al final del año estarían generándose, terminando sus estudios y probablemente a principios del año entrante, ya tendrían capacidad desde producción, con una incógnita muy grande sobre la propia capacidad de producción que se tendría y las cantidades que se podrían producir de cada una de estas vacunas. Hay una ruta de acceso a Colombia, la ruta de cualquier vacuna de acceso, Colombia tiene estas 7 tapas, una definición de una política pública, todo lo que es la planeación operativa, la adquisición, la distribución, la aplicación, el seguimiento y evaluación del proceso de vacunación, que es lo que garantiza toda la calidad y todas las normas el cumplimiento de las normas técnicas y específicas para la vacuna y los apoyos tecnológicos; yo me voy a referir a algunos de esos, nosotros dentro de la estrategia y la política de Colombia para el COVID, específicamente en cuanto adquisición, que es el tema digamos central, que ha estado sobre la mesa, tenemos una ejecución bajo dos mecanismos, un mecanismo que está dado a través de la compra centralizada, por el mecanismo COVAX, que tradicionalmente es el mecanismo que ha utilizado el país, el ministerio de Salud siempre ha comprado vacunas, durante los últimos más de 10 años a través del mecanismo de la Organización Panamericana de la Salud, de un fondo rotatorio donde varios países se unen y se compra la vacuna; también están el proceso de la legalización y lo demás que seguiría, lo que tiene que ver con la distribución de las respectivas vacunas, transporte y demás. Finalmente tenemos unos aplicativos para apoyo tecnológico que ya están diseñados, el país tiene aplicativos para la administración de compras, para el programar envíos, quiero decir que Colombia tiene una red con un número muy importante de cuartos fríos y una bodega central, que permite distribuir por todo el país de manera uniforme y de manera equitativa; aquí no hay inequidades territoriales, no ha habido en Colombia inequidades territoriales de aplicación de vacunas a nivel nacional y también tenemos un sistema de identificación para georreferenciación de la población Colombiana. Nuestra estrategia desde el punto de vista de la política, primero un comité asesor, que ya fue conformado mediante la Resolución 1270 que apoya el ministerio de Salud, es un comité asesor fundamentalmente público y busca con invitados, que podrían ser del sector privado, de organismos de investigación de universidades y que busca apoyar a todo el proceso estratégico de administración para la población colombiana, y los objetivos de la estrategia es lograr el acceso de vacuna eficaz es, inmunizando primero a las personas de alto riesgo, personal de salud, mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas; ese es el primero el objetivo esencial primal de la estrategia. Las personas que en nuestra estrategia se vacunarán primero, serían aquellos que durante todo el pro-desarrollo del COVID, con base en la evidencia científica, hemos identificado que son la población de riesgo. Segundo, inmunizar a la población económicamente activa para buscar apoyar todo el proceso de reactivación económica y tercero mitigar el riesgo de un nuevo brote epidémico, logrando una inmunidad de rebaño, que es lo que esencialmente buscaríamos y es lograr que a través de la vacunación de una proporción significativa de la población, que podríamos estimar tentativamente en el 60%, pudiéramos hacer que aquellos que no se vacunaran, tuvieran una protección dada por el alto volumen de personas, que están vacunadas y que han sido efectivamente vacunas. ¿Cuáles son los dos mecanismos de acceso para la vacuna que hemos implementado dentro de la estrategia? Primero, un mecanismo COVAX, que está orientado fundamentalmente por la OMS y por la alianza GAVI que son el grupo de países de mediano y bajo nivel de desarrollo; en este está la estrategia GAVI, fundamentalmente está dada por países de mediano nivel de desarrollo y países pobres. En Estados Unidos no participan en el mecanismo COVAX, por lo menos directamente hasta ahora, la gran parte de los países europeos, con excepciones como Suecia o Noruega no han planteado su participación, y lo que busca la estrategia GAVI es el acceso integrado, y tiene seguramente un menor precio con la adquisición de dos mil millones de recursos para el 2021. Tiene mecanismo de asignación, que solamente en principio cubriría el 20% de la población colombiana y de todos los países, porque el compromiso es que cubra el 20% de cada país, antes de ampliar su cobertura por encima de ese 20%, y esta estrategia se ha venido consolidando, este mecanismo se ha venido consolidando y Colombia ha hecho todas las secciones para estar siempre presente dentro del proceso de la respectiva estrategia. El segundo es la negociación directa a través del fondo del riesgo público privado, necesariamente nosotros tenemos que abordar de alguna manera, esta segunda estrategia, si queremos generar inmunidad de rebaño, ya que la estrategia GAVI no nos garantiza sino un 20 a un 60%, que estimamos sería necesario vacunar ¿Cuál es el beneficio de la negociación directa? Es que es inmediato, simplemente se hace una interrelación con el laboratorio y una vez se genera el acuerdo… Riesgos importantes es la incertidumbre sobre la efectividad de la vacuna, dado que como decíamos, la probabilidad de tener una vacuna efectiva, es relativamente baja y la efectividad esperada no la conocemos o puede ser del 40, 50, 60% y podemos tener un escenarios donde tengamos vacunas con efectividad desde 50% que entran primero al mercado y pues después efectividad es de 70 u 80%, que entran posteriormente haciendo que pueda el país terminar con un número con obligaciones de compra de vacunas de efectividad más baja que posteriormente entran en el mercado; entonces ahí hay un tema bastante importante, porque es una decisión que tiene indudable complejidad, complejidad que se incrementa además con pérdida de recursos por la inversión de estos en riesgos frente a vacunas que no pueden ser efectivas, dado que en estas negociaciones usualmente se está pidiendo que haya un compromiso de parte de la institución del país, de asegurar un monto de recursos, arriesgo que se perderían si la vacuna no llega a ser efectiva; y la consideración importante es que la ley estatutaria, prohíbe específicamente el uso de recursos de salud en tecnología experimental. Tenemos una estrategia que busca vacunar 6.800.000 personas mayores de 60 años, con el talento humano en salud también con expectativa de vacunación y con una población con comorbilidades, estos grupos puede se puede entender a interceptar unos con otros, pero la expectativa es llegar finalmente a una vacunación de 30 millones de personas, para poder tener un horizonte efectivo, y esto nos implicaría una inversión a los precios todavía muy tentativos que se está hablando en el país, que podría oscilar entre los entre los 575 mil millones de pesos y los 2.3 billones de pesos, dependiendo del precio, para del valor del programa qué estimamos promedio, que podría ser de un billón trescientos mil pesos y un costo estimado de un billón cuatrocientos mil pesos. Yo creo que señor Presidente, está son las principales consideraciones, nosotros estamos enfrentando esencialmente, en este momento un mercado de vendedores, en el sentido que aquellos que están produciendo la vacuna, son los que tienen la mayor capacidad para imponer y plantear precios en este momento, est0 irá cambiando en la medida que se conozcan las efectividades de las vacunas y entren al mercado y por esa razón también se ha apoyado iniciativas privadas que permitan que sean los privados, quienes involucren inversiones a riesgos, para poder no tener que invertir en lo posible recursos públicos arriesgo; todo esto tiene un andamiaje, además para terminar, que quisiera plantear dónde está involucrado todo el gobierno nacional, involucrado al gobierno nacional a nivel de la Cancillería, porque ha sido la Cancillería a través de sus embajadores, quienes permanentemente trabajando a nivel de cada país de los productores y la interacción en la elaboración de los diferentes cartas de intención, diferentes acuerdos para poder llegar a las mejores negociaciones, también desde la propia Presidencia de la República, para poder hacer todo el proceso de estructuración de los mecanismos, para que el país tenga la seguridad del acceso a la vacuna y desde el mismo Fondo de Mitigación de Emergencias, para poder hacer todo el trabajo de la mensualidad de lo que implicaría una adquisición en ese sentido, Yo quisiera cerrar mensaje diciendo que estimamos que el país tiene una estrategia, tiene una política, está recorriendo un camino muy complejo, muy difícil; pero que evidentemente, tenemos la claridad y direccionamiento, para poder tener el mejor acceso posible, en un momento en el cual todavía no tenemos la información suficiente para poder abordar estos temas. En estos días vamos a ver que los diferentes países van a estar manifestando diferentes intenciones, llegando a preacuerdos, la estrategia de Colombia ha sido siempre estar posicionado, estar pendientes con todos nuestros servicios en el exterior, con todos nuestros embajadores, pero tampoco buscar...

**El Presidente.** Muchas gracias señor ministro, le rogamos estar atento hasta la conclusión del debate, porque seguramente los representantes tendrán alguna otra solicitud y al final también concluirán los citantes. Tiene el uso de la palabra la Canciller, la doctora Claudia Blum, por un tiempo de 20 minutos.

**Ministra de Relaciones Exteriores, doctora Claudia Blum de Barberi.** Muy, muy buenas tardes honorables representantes miembros de la Comisión Séptima. Un saludo muy especial al Presidente Juan Diego Echavarría, al Vicepresidente Faber Muñoz y al Secretario Guerra; así como a los honorables representantes citantes, es un gusto muy grande para mí es estar en esta Comisión; así mismo saludo al ministro de Salud y Protección Social, doctor Fernando Ruiz y demás funcionarios participantes. Quiero agradecerles mucho esta citación, que en mi caso se refiere a la proposición virtual Número 04, relativa al tema importante de las acciones del gobierno, para acceder a las vacunas contra la COVID 19. Frente al cuestionario recibido honorables representantes, algunas preguntas corresponden al ministerio de Salud, dado que se refieren a temas de su competencia. Pasó entonces a responder aquellas en las que la Cancillería, ha desarrollado actividades en el marco de nuestras funciones. La primera pregunta se refiere a ¿cuáles han sido las acciones ejecutadas por el gobierno, para la consecución de la vacuna contra el COVID-19? Sobre este tema quiero en primer lugar informarles que la Cancillería, a través de sus embajadas, ha puesto en marcha una estrategia de diplomacia de salud pública, para apoyar al ministerio de Salud y a la Gerencia Presidencial para la Acción Integral de la Emergencia del COVID-19, en sus acciones para acceder a la vacuna. Nuestro papel se centra en servir como puente de comunicación, para establecer contactos con posibles actores claves que se puedan identificar; así mismo acompañamos algunos encuentros entre las partes, las gestiones y decisiones sobre vacunas corresponden a la autoridad cabeza del sector, que en este caso es el ministerio de Salud. El acompañamiento y los contactos que adelantan nuestras embajadas, se realizan ante gobiernos, autoridades de salud de otros países, universidades y organizaciones que están a la vanguardia en investigaciones sobre vacunas; estos contactos se han realizado en Estados Unidos, China, Israel, Reino Unido, Alemania y Francia; también cumplimos esta función en Ginebra, en el marco de la Organización Mundial de la salud; adicionalmente hay iniciativas de escenarios regionales y multilaterales en los que hemos participado, entre ellos destacó, primero el estudio científico solidarity trade, impulsado por la Organización Mundial de la Salud, sobre este tema el 30 de marzo, el director de la OMS, envío invitación al ministro de Salud, para que Colombia participará en ese estudio y el 8 de abril el ministerio de Salud informó su interés, y delegó al doctor Carlos Álvarez, como coordinador nacional. La información técnica y los avances sobre la participación nacional, en el ensayo son competencias del ministerio de Salud. En segundo lugar, quiero mencionar la herramienta COVAX Facility, esta herramienta es trabajada por la OMS, junto con la alianza mundial para las vacunas y la inmunización GAVI y otras organizaciones; el ministerio hizo referencia a este tema. El pasado 13 de julio Colombia remitió a GAVI, una carta de expresión de intereses no vinculante, firmada por el ministro de Salud; en este momento los coordinadores del COVAX, están propiciando consultas, con los posibles interesados, para definir detalles de la participación en la iniciativa; la primera sesión de consultas fue el 16 y 17 de julio y la segunda, tiene lugar en la presente semana. Colombia ha participado en estos diálogos a través de un grupo de expertos del ministerio de Salud, esta es una herramienta que podría permitir a los gobiernos, beneficiarse de un amplio portafolio de potenciales vacunas para el coronavirus; según se estima los países que participan, podrían acceder a un número de dosis para el 20% de la población. Colombia evalúa también evalúa la posibilidad de aunar esfuerzos con países de América, para acceder a eventuales vacunas, a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud, se espera que la OPS y su Fondo Rotatorio, jueguen un papel central, para los países de la región, en la eventual puesta en marcha del mecanismo COVAX. En tercer lugar, quiero mencionar la alianza por el multilateralismo, con más de 50 países, nos unimos al llamado de esta alianza para robustecer la cooperación internacional, esta alianza adoptó el 16 de abril una declaración impulsada por Francia y Alemania, en ella el gobierno de Colombia, con los otros firmantes reconocen la necesidad de que la inmunización contra el COVID-19, sea un bien público global Y apoya el acceso universal y el reparto equitativo y justo de vacunas; además en la declaración se expresó un compromiso colectivo, para avanzar hacia modelos de desarrollo más sostenibles y para prevenir crisis futuras. En las respuestas escritas a la Comisión, también he presentado una lista de resoluciones y declaraciones, adoptadas en escenarios multilaterales que tienen relación con la pandemia, varias de ellas tienen referencias al acceso a las vacunas; entre ellas destacó: La declaración presidencial de PROSUR, sobre acciones conjuntas para enfrentar la pandemia de coronavirus adoptada el 17 de marzo; dos resoluciones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 2 y el 20 de abril, sobre la solicitud en la respuesta frente a la pandemia y la cooperación para el acceso a equipos médicos, insumos y vacunas. Actualmente en la ONU, está en consultas un nuevo proyecto de resolución, para la respuesta integral a la pandemia; ese tipo de resoluciones contienen recomendaciones para los Estados en sus políticas públicas. En la OEA, adoptamos una resolución el 16 de abril sobre respuesta a la pandemia. En la OMS el 19 de mayo, adoptamos una resolución sobre respuesta al COVID-19, que incluye recomendaciones sobre acceso equitativo a tecnologías médicas, entre ellas las vacunas; adicionalmente, hemos participado en diálogos de nivel ministerial, entre países de América Latina con países europeos, por ejemplo, Francia, Alemania el 3 de junio y el 10 de junio y con China el 22 de Julio; en estos diálogos adoptamos declaraciones de tipo político, en las que se enfatiza la importancia operación. En cuanto a los comentarios que se han planteado aquí, sobre posibles acuerdos en Alianza Pacífica, en particular la Representante Ángela Sánchez, les puedo informar que esta organización regional, ha definido un plan de trabajo, para paliar los efectos de la pandemia, no ha abordado el asunto de las vacunas, pero la Alianza del Pacífico está programando nuevas reuniones, para tratar el tema de la pandemia y con el ministro de Salud podemos trabajar para plantear allí posibles esquemas de cooperación en el campo de vacunas. Las preguntas del 2 al 7 del cuestionario del Número 04 sobre temas de competencia del ministro de Salud, como indique inicialmente, dentro del equipo de gobierno las funciones relacionadas con la participación en negociaciones, en decisiones o acuerdos sobre las vacunas y las consideraciones técnicas, científicas o de salud pública, corresponden al ministerio de Salud, sus competencias incluyen los temas planteados en preguntas sobre acuerdos previstos o firmados, sus términos legales y compromisos, los riesgos en caso de no ser exitosa alguna vacuna, las decisiones sobre la distribución de vacunas y sus prioridades y las estrategias adicionales en salud pública, el ministro ya se refirió con lujo de detalles a estos temas. La pregunta 8 se refiere a nuestro papel en el mecanismo COVAX, ya me refiere al tema inicialmente, y quiero reiterar que por el momento el país no tiene obligaciones con el COVAX, pero la carta de interés enviada, significa que el país está dispuesto a conocer más el funcionamiento de la plataforma y los costos definitivos para la vinculación: según la OMS más de 150 países, han presentado expresiones de interés como la nuestra, para unirse al COVAX. La delegación colombiana del ministerio de Salud, deberá definir próximamente, si el país se vinculara formalmente al mecanismo. Por último la pregunta 9 se refiere a estrategias bilaterales que se han venido desarrollando, para el caso de la vacuna, sobre el tema ya mencioné las gestiones de las embajadas, enmarcadas en nuestra misión, como canal diplomático de apoyo, para la autoridad del ramo, que es el ministerio de Salud; para el efecto hemos facilitado reuniones de coordinación con el ministerio de Salud y la Gerencia para la Atención de la Pandemia, así como con las misiones de Colombia en el exterior, para que se planeen las citas que debemos solicitar, desde nuestras embajadas. Finalmente a los representante Jairo Cristancho, Norma Hurtado y Carlos Acosta, que se han referido al tema de los médicos extranjeros, es importante aclarar que es un tema sobre el que no recibí citación o cuestionario; sin embargo, he tomado nota de sus comentarios, sobre las propuestas de algunas autoridades territoriales, de traer personal médico a Colombia de otros países; al respecto la Cancillería reitera, que dentro de nuestra competencia el llamado es a seguir los conductos y procedimientos oficiales, estas iniciativas deben ajustarse a los planes establecidos por el ministerio de Salud, para proveer recurso humano en salud y que ha explicado, también con lujo de detalles el ministro de Salud, teniendo además en cuenta, las fases progresivas en la provisión de talento humano; así mismo, deben cumplirse las normas de convalidación de los títulos obtenidos en el exterior y también es importante que a partir de estas solicitudes y el según las fases y autorizaciones previstas por el ministerio de Salud, las propuestas de cooperación internacional, sean articuladas utilizando los canales diplomáticos, a través del misterio de Relaciones Exteriores y en el marco de los convenios de cooperación con los otros países; de este modo apreciado Presidente, terminó mi presentación y quedo muy atenta a los comentarios o preguntas de los honorables representantes.

**El Presidente.** Muchas gracias a usted señora Canciller por su participación, por su comprensión con cada una de las preguntas que hiciera la Comisión y le rogamos esperar a la culminación del debate para haber si hay otra inquietud. En ese orden de ideas, Secretario hay que declarar la sesión permanente.

**El Secretario.** Sí Presidente.

**El Presidente.** Llamar a lista por favor para la declaratoria de la sesión permanente, Secretario.

**El Secretario.** Declaratoria de la sesión permanente.

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTÍN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANNY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO*

*DIAZ PLATA EDWING FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GOMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*HURTADO SANCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Por el **SI,** votaron

Jennifer Kristín Arias Falla, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Jairo Reinaldo Cala Suarez, José Luis Correa López, Jairo Giovanny Cristancho Tarache, Fabián Díaz Plata, Juan Diego Echavarría Sánchez, Jorge Alberto Gómez Gallego, Norma Hurtado Sánchez, Juan Carlos Reinales Agudelo, Omar De Jesús Restrepo Correa, Ángela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez y Mauricio Andrés Toro Orejuela, para un total de 14 (catorce) votos.

Por el **NO,** votaron

Cero (0) votos.

Presidente ha sido aprobada la sesión permanente con 14 votos, suficientes y necesarios.

**El Presidente.** Una vez declarada la sesión permanente, le vamos a dar la palabra a los representantes por 3 minutos y van a concluir, por el mismo terminó los citantes, toda vez que tenemos sesión plenaria a las 2 de la tarde; en ese orden de ideas se le concede el uso de la palabra al Representante Omar Restrepo.

**H. Representante Omar de Jesús Restrepo Correa.** Gracias señor Presidente por concederme el uso de la palabra. Un saludo cordial para los demás colegas, para los ministros y para los miembros de las demás instituciones. Yo simplemente quiero hacer algunas consideraciones, ya el ministro de la salud y la Canciller nos han explicado algunas rutas con respecto a la vacuna, y la logística que se piensa implementar para aplicación de la misma; simplemente expreso mi preocupación en el sentido de que en Colombia pues hay una institucionalidad que es bastante lenta, digámoslo así, no es una institucionalidad muy preparada para resolver este tipo de emergencias, la experiencia no lo ha demostrado y en esta idea, consideró que es necesario que se vayan adelantando la normatividad con respecto a los recursos; entendamos que se demoraron, inclusive más de 2 meses, al inicio de esta pandemia, para que la mayor parte de ellos llegarán a los entes territoriales, lo mismo consideró con respecto a la logística que se debe implementar para la aplicación de la vacuna; lo mismo con relación a lo de la necesidad del talento humano extranjero, aquí hay que andar rápido, porque esta es una pandemia que en menos de 15 días puede generar la pérdida de muchas vidas; entonces hay cosas que no dan tiempo y esa es la realidad que tenemos, pues por eso en Medellín se generó una emergencia extra, por encima de la que había, pues porque la situación se comenzó a salir de las manos, con la reapertura de la economía y esto generó mucha preocupación. Y lo otro es que pues no veo yo por qué tanta resistencia a que se tenga, digámoslo así, personal capacitado de otras latitudes; en Colombia hay cosas, que inclusive, son menos éticas, que trae personal para que defienda y para que salve vidas, aquí hay asesores militares para impulsar una guerra, que no se ha ganado y no se va a ganar, que es la guerra contra el narcotráfico, y uno no ve ninguna resistencia en algunos sectores con respecto a eso; pero si ve resistencia con respecto a personal que podría venir a salvar vidas independientemente de su posición política, ideológica o de su nacionalidad; yo creo que la vida debe de estar por encima de cualesquier consideración de esas, y nosotros no podremos abrirle el espacio a ese tipo de consideraciones, porque es poner la vida en las orillas ideológicas y eso va contra la ética de cualesquier ser humano.

**El Presidente.** Gracias Representante Omar por uso de la palabra. A continuación, el Representante Jorge Gómez, tiene el uso de la palabra para que concluya.

**H. Representante Jorge Enrique Gómez Gallego**. Gracias señor Presidente es muy breve. Celebrar que el ministro pues que reconozca la introducción de su intervención, que la vacuna es apenas una herramienta adicional para el control de la pandemia, porque es conocido públicamente los efectos limitados de este tipo de mecanismos de vacuna, en infecciones de tipo respiratorio de origen viral, todos sabemos que la influencia y otro tipo de enfermedades que tienen vacuna, pues no es absoluto el control, como en el caso del sarampión o la viruela o estás otras enfermedades que tienen otros orígenes, y que eso me da pie para decir que es necesario la último de las seis propuestas que hacemos para atender este tema de vacunas, que definitivamente resolver el grave problema estructural que tiene nuestro sistema de salud; pero simplemente quiero preguntar si los acuerdos de confidencialidad son tan confidenciales, que ni siquiera de ellos se puede hablar en una sesión de la Comisión Séptima de la Cámara, porque no vi ninguna respuesta que me precisará esa especie de ambigüedad que hay en las respuestas escritas, sobre este tipo de acuerdo de confidencialidad, que repito, el doctor Francisco Santos dijo expresamente que el gobierno había suscrito con Pfizer, en una entrevista radial en Blu Radio, yo sí quisiera que me aclararan eso y que el gobierno nos diga ¿Cuáles son los compromisos del gobierno? No nos tiene que decir la fórmula de la vacuna o yo no sé qué cosas que oculta tenga Pfizer, pero si nos debe decir ¿a qué se comprometió el gobierno en ese acuerdo de confidencialidad? Gracias señor Presidente.

**El Presidente.** A usted Representante Jorge Gómez. Tiene el uso de la palabra por 3 minutos, para concluir la doctora Norma Hurtado.

**H. Representantes Norma Hurtado Sánchez.** Bueno yo creo que el objetivo se cumplió, a diferencia de otros conceptos el señor ministro, es importante que usted haya dado claridad, primero que hemos ido avanzando en las fases que han sido atendidas de manera responsable con todos los factores necesarios para llevarnos hasta la fase 3 en algunas ciudades, no en todas porque en la gran temor mayoría del país, nos encontramos en la Fase 2, que está siendo manejada por el talento humano en salud, que hoy se encuentra validado en todo el territorio nacional, en nuestros hospitales y clínicas. Lo segundo, entender un poco más y darle la respuesta a los colombianos, que aún no estamos en la Fase 4, que por consiguiente, la expectativa de tener un recurso humano externo en nuestro país atendiendo la situación de pandemia, hoy no es necesaria, que usted se ha sentado con el recurso humano con el cual contamos, el recurso humano propio; pero que también han hecho unas estrategias de atención a pacientes, como es ampliar el número de pacientes por el número de especialistas, que ha sido una de las recomendaciones de las sociedades científicas; pero aquí también hay que hacer un reconocimiento, señor ministro, a todas las entidades que han podido contribuir en la capacitación de este recurso humano, a la Sociedad de Cuidado Crítico, a la Sociedad de Infectología, a las universidades, a los entes territoriales que han estado gestando estas capacitaciones a lo largo y ancho del país; hoy poder decir que tenemos más de 40.000 personas capacitadas atendiendo nuestra población, es importante también reconocerlo y entender que hay planteamientos apresurados de algunos dirigentes, entendemos que salvar la vida es necesario, es una prioridad; pero también que el gobierno colombiano ha venido atendiendo esta pandemia, con la celeridad que merece; no obstante todos estos reconocimientos, señor ministro, yo quiero no para hoy, pero sí para que siga en la mesa de trabajo, para que su equipo jurídico lo siga evaluando, y es la necesidad que se tiene de eliminar las órdenes de prestación de servicios para el talento humano en salud, entiendo a los hospitales públicos, han hablado con nosotros, nos han expresado que no tienen hoy la capacidad financiera para atender una responsabilidad tan grande como ésta; pero el COVID dejó claro que podemos tener mucha infraestructura, podemos tener muchas carreteras, podemos tener muchos colegios, podemos tener muchas universidades, podemos tener un desarrollo en la infraestructura total del país; pero también dejó claro que la salud es prioritaria, que la salud es el elemento fundamental, para que todas esas otras cosas las podamos recibir, las podemos disfrutar, las podemos utilizar hoy.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante Norma, usted entenderá Omar quedó pendiente, Jorge Gómez quedó pendiente, y tenemos que darle agilidad al debate; en ese orden de ideas tiene el uso de la palabra el Representante Jairo Giovanni Cristancho.

**H. Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache.** Gracias Presidente, muy amable. De nuevo gracias a todos mis invitados, a la doctora Claudia, estuvo muy juiciosa y al señor ministro. Decirles lo siguiente, la mejor noticia que le hemos podido dar hoy, al gremio de los profesionales de la salud, a los trabajadores de la salud, es que no está en proceso de traer médicos extranjeros, porque no se necesitan en el momento, esa es la mejor noticia, gracias ministro por ser tan claro en ese aspecto; además porque es que ustedes no son los únicos, el gobierno nacional, direccionado por min salud, por el ministerio de Educación, por la Cancillería, los únicos que pueden en algún momento generar el aval para el asunto relacionado con talento humano extranjero, entonces ustedes por favor no vayan a hacer eso mientras no sea necesario; eso sí es respetar la vida. Quedan dos cosas pendientes, una es el tema del bono de en salud para esas personas que se están exponiendo y que con ahínco todos los días están trabajando y entregándose, y aquí estuvieron a un grupo muy importante los ginecobstetras país, las salas de partos, porque son pacientes, son personas que por ser mujeres gestantes no es que estén excluidas de no tener COVID, y no se tuvo en cuenta por las ARL, este grupo y ojalá que replanteen. Otro tema, el hecho de que ojalá lleguemos a pagarles a tiempo, pongámonos al día, eso sería muy importante en todo el país, sería el mejor estímulo para todo nuestro personal médico, eso es algo que queda pendiente y acabar y aprobarse el proyecto de ley del talento humano en salud, para acabar con la tercerización y las OPS. Quiero manifestar también, que no estoy de acuerdo con la prestación que hizo el doctor Juan Diego Echavarría querido Presidente, aquí no solamente es de intereses políticos, nadie ha dicho eso, pero no podemos ser irresponsables, un alcalde, un gobernador de decir que va a traer médicos de otra región, de una forma populista; aquí ustedes son los reguladores, ustedes el gobierno central, usted Canciller, usted ministro de Salud; porque es que el riesgo es muy grande por malas prácticas, por mala experiencia y no adecuada formación, se puede generar más problemas que beneficios, por favor no hagamos eso, y además estaríamos patrocinando un régimen en el cual lo que hace es trata de blancas Siglo XXI, únicamente a estos médicos les pagan el 10 el 20% y el resto queda para un régimen y eso no estamos de acuerdo, no podemos patrocinar trata de blancas Siglo XXI. Y una cosa muy interesante, lo dijo el doctor Vasco, en el país como tal hay 1600 intensivistas, sumando si quiere las personas de medicina interna y eso sumariamos 5.000, 1.603 turnos serían 600 personas, si cada uno de estos atienda 20 camas como se propone y que tienen la capacidad, atenderíamos hasta 12.000 UCIS y en el país tenemos en este momento 9.00 UCIS, eso demuestra que no necesitamos en este momento personal extranjero, y si lo vamos a traer que sea de buena calidad, que sea personal idóneo y no sean personas que vengan a generar aquí iatrogenias, y quiero hacer una pregunta que está rodando por ahí porque ya casi se me acaba el tiempo, es que no estoy de acuerdo con lo que usted dijo que RT está en 1.15, eso es magnífico, este gobierno ha manejado muy bien la pandemia de eso se trata, pero hay una noticia rondando por ahí que dice que Colombia tiene el brote más mortífero del mundo per cápita, señor ministro, eso no es verdad y ojalá que usted ahora en su intervención aclare ese tema, porque no podemos engañar a los colombianos, se está haciendo un trabajo idóneo y lo que queremos es respetar el gremio médico y por eso este control político era tan importante, para motivar a ese gremio médico, para decirle al gremio médico, que aquí están los congresistas, que aquí está el señor ministro, la señora Canciller, respaldando y diciéndoles gracias por ese buen trabajo, a pesar de que aún no tenemos un régimen especial para ustedes. Muchas gracias.

**El Presidente**. Gracias a usted Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho, muy interesante el debate planteado. Tiene el uso de la palabra el Representante Jorge Enrique Benedetti.

**H. Representante Jorge Enrique Benedetti Martelo**. Muchas gracias Presidente. En primer lugar, quisiera saludar de forma muy especial a nuestro ministro de Salud, a la señora Canciller un saludo muy especial, agradecerle por sus apreciaciones y su intervención clara y concreta y a todos los compañeros, por supuesto. Yo igual que todos los presentes, entiendo todas las grandes problemáticas que se están dando en este momento en relación con las garantías de cuidado y sobre todo la suficiente capacidad del talento humano en salud; sin embargo, no podemos olvidar que el sistema de salud ya venía enfrentando graves circunstancias antes de la emergencia del COVID-19, asociadas entre otras a las grandes deudas con las IPS, especialmente la pública, no podemos olvidarnos de eso, segundo al mal servicio de múltiples EPS en todos los territorios del país y tercero a la muy pocas garantías laborales y de cuidado con el talento humano en salud, los problemas que hoy se hacen más evidentes y que parecen acrecentarse por las necesidades asociadas a la emergencia, medio de esto, de tantos rectos debemos reconocer las medidas oportunas para enfrentar la crisis entre las que vale la pena destacar, con motivo del debate de hoy, primero haber destinado un porcentaje de los recursos, de las cotizaciones de ARL de carácter público a la compra de elementos de protección personal, junto con chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y diagnóstico que fueron y han sido esenciales para proteger a nuestro talento humano en salud. Segundo, las medidas para ordenar transferencias directas de recursos a las IPS y a las entidades territoriales en general, para enfrentar la gravedad de los contagios y garantizar los pagos de los servicios prestados y de los salarios de las personas del talento humano en salud. Tercero, el pago de un bono, si más no estoy a todos los miembros del talento humano en salud, por los esfuerzos y las duras circunstancias en general, que están enfrentando en beneficio de todos nosotros los colombianos y cuarto creo que también amerita destacarlo, la exención del IVA a bienes médicos de vital necesidad, que facilitan el acceso a los mismos, junto a la flexibilización, podríamos decir, de requisitos de trámite para garantizar disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, de dispositivos, vacunas, otras tecnologías y la adopción de medidas para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal.

**El Presidente.** Gracias Representante Benedetti. Tiene el uso de la palabra y la representante Ángela Sánchez.

**H. Representante Ángela Patricia Sánchez Leal**. Muchas gracias señor Presidente. Bueno, quiero hacer una conclusión muy breve con respecto al tema de las vacunas, y es que ha sido muy clara la exposición de la Canciller, del ministerio de Salud con respecto a la estrategia que tiene el gobierno nacional, para la posible adquisición de la vacuna; pero tengo un interrogante muy grande, y es el tema del pagar el acceso a la vacuna, que es lo que varios países ya han venido haciendo, y claro que es un riesgo y por eso la ley estatutaria dice que los recursos públicos no se pueden invertir en algo que está en fase experimental, y vemos que actualmente las vacunas se están en fase experimental; entonces la pregunta y la invitación a toda la Comisión, es que podamos seguir en este diálogo y que podamos invitar al ministerio de Hacienda, para de dónde se van a sacar esos recursos para el acceso a la vacuna, sabiendo que es un riesgo y que probablemente el gobierno dice: “Bueno, no estoy dispuesto a asumir ese riesgo, de tal vez sí esa vacuna no sale buena, perder ese dinero”, pero creo que es un riesgo que en este momento tenemos que asumir como país, para no quedarte última en la fila y de acuerdo a eso mirar, y la pregunta que hice, ¿Cómo estamos avanzando, cómo está avanzando el ministerio, el gobierno con el sector privado, con empresarios, para tener esos recursos y que ese acceso a la vacuna sea una inversión? Y por otro lado puede seguir pidiendo el acompañamiento a nuestros profesionales de salud, tengo la queja de un médico de una clínica en aquí en Bogotá, que fue contagiado por COVID, estuvo de su aislamiento 14 días, pero aún no recibe el pago de esa incapacidad; entonces no podemos seguir como permitiendo esa situación, con nuestros trabajadores de la salud; así que enfatizar todo lo que han dicho el doctor Cristancho, la doctora Norma y seguir acompañándolos en este tiempo. Muchas gracias señor Presidente.

**El Presidente.** Gracias a usted Representante Ángela. Para concluir entonces, le vamos a conceder el uso de la palabra, por 3 minutos a cada uno, al ministro de Salud, a la Canciller y además de ello, como por el orden concedido, no se entregó más el uso de la palabra, hay una última pregunta también del Representante Gómez Jorge Gómez, quién solicita que se indague sobre la situación de los médicos y trabajadores del Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar. Ministro de Salud, doctor Fernando Ruiz, tiene el uso de la palabra para concluir, 3 minutos.

**Ministro de Salud y Protección Social, doctor Fernando Ruíz Gómez.** Presidente muchas gracias por la oportunidad de participar, en este control político, creo que es supremamente importante poder tener la oportunidad, que quiero decirles que nosotros hemos dejado hoy temas claros, hay una oportunidad de aclarar temas como el alcance lo qué es la propia vacuna, que es necesario tener claridad sobre lo que implica a futuro la del recurso humano en salud, yo creo que nosotros tenemos retos importantes en la dignificación del trabajo de recurso humano, que estaremos en los próximos días trabajando fuertemente en lo que tiene que ver con la unificación para el talento humano talento humano, en la medida en que tenemos ya la información que establece todo lo que tiene que ver con la posibilidad de apoyar a nuestros trabajadores de la salud, y también decir que nosotros aquí enfrentamos, tanto la pandemia como la desinformación, y que en la medida en que tengamos la posibilidad de estar aclarando permanentemente todas las consideraciones de lo que va el desarrollo del COVID en Colombia, tendremos la opción seguramente de poder aportar y poder realmente darle al país una solución mucho mayor y la mejor prospectiva y perspectiva, frente a lo que hace la afectación del COVID. Yo siento un moderado optimismo, creo que frente incluso, a noticias falsas, que hablan de que el nivel de Colombia es de los más altos del mundo, pero sin considerar las dimensiones de la población colombiana, o esas noticias sobre que el RT de Colombia es el más alto del mundo, noticias que realmente no contribuyen, es muy importante que el Congreso de la República abra estás tribunas para poder tener la posibilidad de consolidar el futuro del sistema de salud frente a la pandemia. Yo tengo una gran expectativa de que los mecanismos que hemos planteado, de la estrategia frente a la vacuna, sea exitosa; como mensaje principal, quisiera decir, esto no es la panacea, no es la solución final; pero si evidentemente, es lo que nos posibilitará, con el apoyo de todas las demás estrategias como el PRASS y como las acciones integradas de los alcaldes y territorios, definitivamente superar esta situación tan crítica en la que nos hemos encontrado a lo largo de este año; de manera que muchas gracias a todos los honorables miembros de la Comisión, por esta participación, por sus comentarios, por sus aportes, por sus preguntas que nos plantean indudablemente, muchísimas dudas y muchísimas preguntas que van a ser muy importantes para lo que sea la estrategia a futuro de la atención y la afectación de la población frente a nuestro sistema de salud. Muchas gracias.

**El Presidente.** Gracias a usted señor ministro. Señora Canciller, doctora Claudia Blum, tiene 3 minutos para que concluya.

**Ministra de Relaciones Exteriores, doctora Claudia Blum de Barberi.** Muchísimas gracias Presidente Echavarría. Al Representante Omar Restrepo, hemos tomado nota de sus observaciones, el gobierno ha tomado decisiones con previsión y de nuestra parte en cuanto a los acercamientos diplomáticos para apoyar al ministerio de Salud en la búsqueda de vacuna, estos iniciaron desde marzo en los distintos países, con la debida planeación y seguirán avanzando conforme a la estrategia del gobierno. En cuanto al Representante Jorge Gómez, ha planteado usted unos principios para consideración del gobierno al manejar el tema de las vacunas, de ellos como lo dije en mi intervención, debo reiterar que por parte de la Cancillería hemos impulsado la participación activa de Colombia en el escenario multilaterales, para promover los principios de la cooperación y solidaridad; así como el objetivo de acceso universal a las vacunas contra el COVID-19, son escenarios políticos internacionales complejos, pero Colombia seguirá adelante impulsando su posición nacional con otros países. A los representantes Cristancho, Benedetti, Hurtado ya expresé la posición de la Cancillería, sobre el tema del talento humano extranjero, de profesionales de la salud, es un asunto cuya consideración, en Colombia deben marcarse en los procedimientos, normas y conductas oficiales existentes. La Representante Ángela Sánchez, ha planteado el tema de la financiación y es importante su recomendación de abordar el tema de forma amplia, con las perspectivas jurídicas y económicas, con actores públicos y privados. De mi parte querido Presidente terminó aquí, y les agradezco a todos los honorables representantes, por esta importantísima citación, lo más significativo es que debemos continuar este diálogo para seguir informando los avances del gobierno y que estaremos muy abiertos de nuestra parte a recibir todas sus recomendaciones, inquietudes, apoyos, ideas para continuar en este complejo tema. Muchísimas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias a usted doctora Claudia Blum. Esta Comisión le agradece al ministro de Salud, a la Canciller, a la Secretaria de salud de la ciudad de Medellín, las diferentes asociaciones y agremiaciones que hicieron parte del presente debate de control político y por supuesto a los citantes, que creo que esto enriquece la discusión y busca mejorar la situación de salud, tanto del talento humano como de las vacunas, en bienestar todos los colombianos. Señor Secretario, siguiente punto del orden del día.

**El Secretario.** Sí Presidente, el siguiente punto del orden del día es el tercer punto lo que propongan los honorables representantes. La secretaría le informa que hay una proposición en secretaría.

**El Presidente.** Correcto. Representante Jorge Gómez, tiene el uso de la palabra en el campo de las proposiciones.

**H. representante Jorge Gómez Gallego.** Hombre, yo creo que yo me sentí irrespetado por el señor ministro, que no respondió ninguna de mis dos preguntas que le hice, una sobre cuestionario y otras era extra cuestionario; yo creo que esto es un irrespeto a para un miembro de la Comisión, no sé si a ustedes les merezca alguna solidaridad, pero yo estaría solidario con alguno, que un ministro le haga un desplante tan feo, estimados compañeros.

**El Presidente.** Lea por favor la proposición, señor Secretario.

**El Secretario.** Sí Presidente, la proposición es: Para que en virtud de lo expresado en la sesión del día martes 11 de agosto del 2020, para el próximo debate sobre el sector salud y donde esté citado el ministro de Salud, se anexe el siguiente cuestionario, es sobre el tema del hospital Rosario Pumarejo de Valledupar, el cuestionario lo firma el doctor Jorge Alberto Gómez Gallego, la proposición.

**El Presidente.** En consideración la proposición leída se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, Representante Jairo Cristancho, ¿Una moción de orden?

**H. Representante Jairo Giovanny Cristancho Tarache.** Mire Presidente, es que en esa proposición de debate de control político, nuevamente al ministro de Salud, que está basado en el Hospital Pumarejo, que hizo el doctor Gómez, no sé si el señor ministro en este momento pueda responderle, porque yo veo que tenemos muchos debates de control político y esto sería pues para 15 o 20 días, un mes; no sé, entonces sí es posible que el ministro de una vez le responda, yo creo que no someteremos esta proposición y tal vez el doctor Gómez quedaría satisfecho, que señor ministro le responda, eso que yo propongo para evitar, de pronto otra citación al señor ministro de Salud. Muchas gracias.

**El Presidente.** Pero la proposición de Jorge Gómez, el único que tendría la posibilidad de retirar la proposición, es el representante Jorge Gómez; entonces aquí hay una propuesta del Representante Jairo Cristancho y quién debe responder es el Representante Gómez. Representante Gómez, tiene el uso de la palabra.

**H. Representante Jorge Gómez Gallego.** Es que en esto habíamos quedado ayer, habíamos quedado que íbamos en el próximo debate de salud, íbamos a incluir un cuestionario sobre la grave situación del Hospital Rosario Pumarejo de López; esto no es que se me ocurrió a mí hoy, recuerden que eso lo hablamos ayer y me dijeron pase el cuestionario; entonces yo pasé el cuestionario, yo no estoy pidiendo nuevo debate, sino que en el próximo debate, donde esté presente el ministro de Salud o la directora de la ADRESS o alguien que tenga que responder por estas cosas del talento humano en salud, nos cuente qué van a hacer con 600 trabajadores en huelga; eso es todo y creo que es pertinente insistir que esto que se está haciendo es una adición al cuestionario, para cuando esté presente no es un nuevo debate.

**El Presidente.** señor ministro tiene usted el uso de la palabra.

**Ministro de Salud y Protección Social, doctor Fernando Ruíz Gómez. D**iscúlpeme Presidente, pero es que… estoy un poquito desfasado, pero bueno. Frente a la pregunta del tema sobre el Rosario Pumarejo, yo creo que el tema es muy simple y muy duro, en lo que tiene que ver con la situación de la que llegamos, la responsabilidad primaria del pago de los servicios de los recursos humanos en salud, es fundamentalmente de la persona a cargo de la gerencia de la institución y también de la junta directiva que le competen, yo creo que ahí hay un tema que es muy importante y es aplica para todos los hospitales del país, por eso son empresas sociales del Estado, autónomas y descentralizadas y eso es el régimen que les compete. Nosotros aquí planteamos en el ámbito del COVID, una búsqueda para generar pagos atrasados de recurso humano en salud, se abrió una ventana, se aportaron más de 200 millones de pesos para el pago de eso, se va a beneficiar a más de 500 instituciones, pero desafortunadamente hay que decirlo, hubo un número de importante, pequeño pero notorio de instituciones, que no nos reportaron los recursos humanos y los salarios atrasados. En el caso concreto del Rosario Pumarejo, nos hemos encontrado que aparentemente tienen deudas de más de 20,000 o cerca de 20.000 millones de pesos y el reporte no llegó a la décima parte de esos montos, el ministerio pago cumplidamente, pero hubo un tema de que el reporte, la solicitud o la requisición de parte de la empresa social del Estado, tuvo unos errores y no representó el valor efectivo, de manera que estamos precisamente con la debida diligencia, estuvimos trabajando aquí con el ministerio de Hacienda, para a ver qué posibilidad habría de subsanar ese tema y se ha venido trabajando el tema, pero yo sí creo que se debe hacer un llamado de atención a las entidades, que no sólo no cumplen con la responsabilidad de pagar su recurso; humano sino también cuando tienen una ventana de oportunidad como ésta, la dejan a un lado y ni siquiera reportan información de manera adecuada.

**El Presidente.** Gracias ministro. Sigue en consideración la proposición aditiva del Representante Jorge Gómez, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, por favor Secretario, anuncie la intención del voto, llame a lista y recoja el mismo.

**El Secretario.** Sí, para probar la proposición del doctor Jorge Gómez aditiva, que se había anunciado ayer, el cuestionario lo presentó hoy sobre un cuestionario sobre el Hospital Rosario Pumarejo de Valledupar. Votando sí, se aprueba la proposición, votando no, no se aprueba.

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTÍN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANNY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUM4BERTO*

*DIAZ PLATA FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GOMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*HURTADO SANCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Por el **SÍ**, votaron.

Carlos Eduardo Acosta Lozano, Jennifer Kristín Arias Falla, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Henry Fernando Correal Herrera, Jairo Giovanny Cristancho Tarache, Fabián Díaz Plata, Juan Diego Echavarría Sánchez, Jorge Alberto Gómez Gallego, Juan Carlos Reinales Aguádelo, Omar De Jesús Restrepo Correa, Ángela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez y Mauricio Andrés Toro Orejuela, para un total de 13 (Trece) votos por el Sí.

Por el **NO,** votaron

Cero (0) votos.

Presidente la proposición ha sido aprobada por 13 votos, suficientes para la aprobación.

**El Presidente.** Gracias Secretario, ¿Hay más proposiciones en la secretaría?

**El Secretario.** No tengo más proposiciones en la secretaría.

**El Presidente.** No existiendo más proposiciones, Siguiente punto del orden del día.

**El Secretario.** Presidente se ha agotado el orden del día

**El Presidente.** Agotado el orden del día, se levanta la sesión y se cita para el martes 18 a las 8 de la mañana. Una feliz tarde para todos.

**El Secretario.** Se levanta la sesión siendo la 13:44 horas.

**JUAN DIEGO ECHAVARRIA SANCHEZ FABER ALBERTO MUÑOZ CERON**

Presidente Vicepresidente

**ORLANDO ANIBAL GUERRA DE LA ROSA**

Secretario

**Nota**. El registro de asistencia y las votaciones nominales hacen parte integral de la presente acta.

La grabación magnetofónica y las trascripciones correspondientes reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.

Elaboró Nidia Zamudio Vargas











