



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)
 IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
 www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXII - N° 733

Bogotá, D. C., martes, 17 de septiembre de 2013

EDICIÓN DE 32 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
 SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
 www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
 SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
 www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
 PERMANENTE HONORABLE SENADO
 DE LA REPÚBLICA

AUDIENCIA PÚBLICA DE 2013

(abril 30)

“Proyectos de Reforma al Sistema General
 de Seguridad Social en Salud”

Bogotá, D. C., martes treinta (30) de abril del
 2013.

Siendo las diez y veinticinco minutos de la ma-
 ñana (10:25 a. m.), del día martes treinta (30) de
 abril de dos mil trece (2013), en Bogotá, D. C., ac-
 tuando como Presidente de la sesión el honorable
 Senador *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*, el hono-
 rable Senador *Edinson Delgado Ruiz*, en su cali-
 dad de Vicepresidente y como Secretario General,
 el doctor *Jesús María España Vergara*, se dio inicio
 a la Audiencia Pública programada para la fecha,
 llevada a cabo en el Salón Boyacá, del Edificio Ca-
 pitolio Nacional del Congreso de la República de
 Colombia, con el siguiente Orden del Día:

ORDEN DEL DÍA

para la audiencia pública del día martes 30
 de abril de 2013

Comisión Séptima Constitucional Permanente
 Honorable Senado de la República

**Proyectos de reformas al Sistema General
 de Seguridad Social en Salud**

1. Proyecto de ley número 51 de 2012 Senado,
*por medio de la cual se reforma el Sistema General
 de Seguridad Social en Salud y se dictan otras dis-
 posiciones.*

Iniciativa: honorables Senadores *Jorge Eliécer
 Ballesteros Bernier, Edinson Delgado Ruiz.*

Número de artículos: Doce (12).

Fecha de Radicación Senado: agosto 1 ° de
 2012.

**Fecha de Radicación Comisión Séptima Sena-
 do:** agosto 15 de 2012.

Publicación: *Gaceta del Congreso* número **488
 de 2012.**

2. Proyecto de ley 210 de 2013 Senado, *por
 medio de la cual se redefine el Sistema General de
 Seguridad Social en Salud y se dictan otras dispo-
 siciones.*

Iniciativa: Ministro de Salud y Protección So-
 cial. Doctor *Alejandro Gaviria.*

Número de artículos: Sesenta y siete (67).

Radicado en Senado: 19-03-2013 - Radicado
 en Comisión: 21-03-2013.

Publicación: *Gaceta del Congreso* número **116
 de 2013.**

3. Proyecto de ley 233 de 2013 Senado, *por la
 cual se crea el sistema único descentralizado de se-
 guridad social en salud.*

Iniciativa: honorable Senador *Luis Carlos Ave-
 llaneda, Gloria Inés Ramírez, Juan Manuel Galán,
 Camilo Romero, Alexander López, Parmenio Cué-
 llar, John Sudarsky, Jorge Guevara, Juan Fernando
 Cristo, Germán Carlosama, Carlos Alberto Baena,
 y honorable Representante Iván Cepeda Castro,
 Germán Navas Talero, Ángela María Robledo, José
 Joaquín Camelo, Gloria Stella Díaz, Alba Luz Pini-
 lla, Hugo Velásquez.*

Radicado en Senado: 10-04-2013.

Radicado en Comisión: 12-04-2013.

Número de artículos: Cincuenta y tres (53).

Publicación: *Gaceta del Congreso* número **198
 de 2013.**

PARTICIPANTES:

Etnias (Afrocolombianos, indígenas, raizales, palenques y comunidades Rom - Gitanos-).

Hora: De 10:00 a. m. a 1:00 p. m.

Lugar: “Salón Boyacá” del Edificio Capitolio Nacional del Congreso de la República de Colombia.

ORDEN DEL DÍA**I**

Apertura de la Audiencia, señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado, honorable Senador doctor Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

II

De 10:00 a.m. a 10:05 a. m: Inscripción de Intervinientes que acrediten y registren en medio físico y/o digital, ante la Secretaría de la Comisión, Propuestas Reformatorias al Sistema de Seguridad Social en Salud. No se dará el uso de la palabra a quien no acredite tal requisito.

III**Invitados:**

3.1. ETNIAS (Afrocolombianos, indígenas, raizales, palenques y comunidades Rom - Gitanos -).

3. 2. Señor Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria.

3.3. Señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Gustavo Morales.

3.4. Autoridades Civiles y Administrativas de Medellín y del departamento de Antioquia y Autoridades Académicas de la Pontificia Universidad Bolivariana de Medellín.

IV

Intervenciones de los inscritos: para sustentar las propuestas presentadas ante la secretaria de la comisión (el tiempo se determinará de acuerdo con el número de inscritos).

V**Cierre del evento**

A esta Audiencia Pública fueron invitados, además:

Nº	Nombres	Entidad
1	Josefa González Palmar	Etnia Wayuu
2	Antonio Jayariyu	Etnia Wayuu
3	Alejandra Gómez Orduz	Etnia Wayuu
4	Beda Margarita Suárez Aguilar	Gerente Anas Wayuu EPSI- Intervención
5	Rosalinda Aguilar Aragón	Representante de la Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales de La Guajira
6	María Luisa Ruiz Aguilar	Delegada en la Mesa de diálogo y concertación para el Pueblo Wayuu Colombiano
7	Alejandra Gómez Orduz González	Miembro de la Asociación de Autoridades Tradicionales Wayuu Sumuywajat
8	Édgar Paz Ospino	Gerente IPSI Sumuywajat
9	Emérita Becerra Castillo	Delegada Cnafro, San Andrés, Providencia y Santa Catalina
10	Elkin Lemos Mosquera	Delegada Cnafro, Leticia, Amazonas
11	Yilis Saa Rentería	Delegada Cnafro, Villavicencio, Meta
12	José Fernando Tapia	Director Nacional, Cnafro - Intervención
13	Angélica María Tortello	Delegada Cnafro, Valledupar
14	Alix Dehira Villa Murillo	
15	Ma. Nelly Murillo Hinestroza	

Nº	Nombres	Entidad
16	Jhon Harold Gómez Vargas	Asesor
17	Marcos Jayariyu Jusayu	
18	Elena González Sapuana	
19	Claudia Garzón	
20	Marco Cañón	
21	Clara Inés Rubiano	
22	Alfonso Rippe	
23	Sergio Sánchez	
24	Pedro Manrique	
25	Eliana Díaz Lemus	Funcionaria Contraloría General de la República
26	Natalia Katherine Garavito Pachón	Estudiantes de Comunicación Social y Periodismo de la Universidad Sergio Arboleda
27	Karen Nicol Uribe Díaz	Estudiante de Comunicación Social y Periodismo de la Universidad Sergio Arboleda
28	Manuel Pulido Fajardo	IPS I Outajiapala
29	José Armando Pulido	MDCPW
30	Nicolás Meriño Muñoz	IPS I Outajiapala
31	Marta Mejía de Armas	IPS I Outajiapala
32	Betty Mejía Guerra	IPSI Ezeq Salud
33	Alberto Mendoza Amaya	MDCPW
34	Bartolo Gómez Asís	IPS I Ezeq Salud
35	Juan Carlos Ibarra	IPSI Eiyaja Wanulu
36	Jairo Lindao Uriana	MDCPW
37	José Ibarra Solano	IPS I Eiyaja Wanulu
38	Silder Mejía Duarte	IPS I Wale Keru
39	Judith Rojas Ipuana	MDCPW
40	María de los Remedios García	MDCPW
41	José Miguel Fernández	IPS I Casa Indígena
42	Nelson Darío Rincón García	EPS Anas Wayuu
43	Rafael López	Asesor MDCPW
44	María Pana	Representante Mesa de Diálogo y Concertación para el Pueblo Wayuu -Municipio de Uribia
45	Alcides Díaz Martínez	IPS I Supula
46	Rafael Ramírez Ramírez	MDCPW
47	Luis Barros Estrada	IPS I Supula
48	Édgar Fuminaya Tromp	Diputado de La Guajira
49	Orángel Ramírez	IPS I Errejería
50	Zulima Iguarán Iguarán	IPS I Errejería
51	Jalder González	Asociación Indígena
52	Ecolástico Narváez	IPSI Errejería
53	María Concepción Pana	IPS I Karaquita
54	Hilduara Barliza Brito	MDCPW
55	Oriana Zambrano Montoya	IPS I Ayuuleepala
56	Jorge Luis Rosado	MDCPW
57	Isila Pimienta Marín	IPS I Wayuu Talatshi
58	Erenia Iguarán Iguarán	MDCPW
59	Tenilda Ledesma Álvarez	IPS I Palaima
60	Laura Andriolys Arévalo	MDCPW
61	Juana Cordero Moscote	IPS I Outajiapule
62	Bonifacio Henríquez Palmar	MDCPW
63	Hernando Pacheco	EPS Dusakawi
64	Enoc Clavijo Franco	EPS Dusakawi
65	Henry Cabria Medina	
66	Julio César Estrada Cordero	
67	Hernando Muñoz Parra	
68	Hernando Castro	
69	Félix Antonio Mora Ortiz	Comité Jurídico Central
70	Édgar Alirio Ruiz	Clínica del Occidente
71	Albeiro Calambas	ONIC
72	Óscar Fernando Rengifo	ONIC
73	Avelina Pancho Aquite	ONIC
74	Rangel Giovanni Yule Zape	ONIC
75	Marciana Quira Calapsu	ONIC
76	Luis Danilo Secue Pavi	ONIC
77	Juan Volveras Flor	ONIC
78	Nelson Guetio Caviche	ONIC

Nº	Nombres	Entidad
79	Wilman Tumbo Chepe	ONIC
80	César Mocho Chiripua	ONIC
81	Emigdio Velasco	ONIC
82	Marlitt Puscus	ONIC
83	Alcides Musse M.	ONIC
84	Miguel Daza	ONIC
85	Fabian Mulcue Guegia	ONIC
86	Kenny Francisco Daguac	ONIC
87	Luis Piamba	ONIC
88	Andrés Agreda Chicunque	ONIC
89	Paulina Majin	ONIC
90	Jhon Jairo Tapie	ONIC
91	Miguel Antonio Tumiña	ONIC
92	Blanca Nubia Cumbal	ONIC
93	Héctor Ramiro Tapie	ONIC
94	Juan Volveros	AICO
95	Óscar Fernando Reginfo	AICO
96	Edison Fabian Mulwe	AICO
97	Jesús Antonio Tombe	AICO
98	Leidy Ximena Hurtado Muelas	AICO
99	Manuel Jesús Tombe	AICO
100	Misael Sánchez	AICO
101	Édgar Uriel Otavo	AICO
102	Francisco Ipuana López	AICO
103	Orlando Queragama	AICO
104	Rosendo Ahu Cuello	AICO
105	Joselito Hoyos	AICO
106	Emigdio Velasco Calambas	AICO
107	Yolanda Chote Chocue	AICO
108	Luis Eduardo Calambas	AICO
109	Édgar Alberto Velasco	AICO
110	Alfonso Campo	Epidemiológico -EPS Dusakawi-Organizacion Wiwa - Intervención
111	María del Carmen Cristo Gómez	
112	Lupe María Gomes Ivanoff	
113	Francisco Adolfo Cristo Ivanoff	
114	Luz Stella Moreno	Representante Legal de Organización Unión Romani del Pueblo Gitano de Colombia
115	Guillermo Antonio Santos María	Centro Nacional de Autorreconocimiento Afrocolombiano Comunidad: Delegado Cenafo, Timbiquí, Cauca
116	Genyer Manyoma	Centro Nacional de Autorreconocimiento - Comunidad: Delegado Cenafo, Buenaventura - Valle
117	Leidys Mena Valderrama	Centro Nacional de Autorreconocimiento - Comunidad: Delegado Cenafo, Medellín - Antioquia
118	Álvaro Pérez	AICO
119	Orlando Guacilpud	AICO
120	Eduardo Calambas	AICO
121	Javier Morales	AICO
122	Yolanda Rodríguez	AICO
123	Carmen Popayán	AICO
124	Elvira Tarapues	AICO
125	Martín Tengana	AICO
126	Eduardo Estrada	AICO
127	Óscar Hernández	AICO
128	David Curtidor	AICO
129	Richard Leguizamón	AICO
130	Laudelino Bernier	AICO
131	Ernesto Hernández	AICO
132	Luis Cuaspud	AICO
133	Ivo García Vargas	Comunidad Wayuu
134	Alfonso Campo	Comunidad Wiwa

Esta Audiencia Pública contó con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y Senadoras:

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
 Carlosama López Germán Bernardo

Delgado Ruíz Edinson
 García Romero Teresita
 Ospina Gómez Mauricio Ernesto
 Sánchez Montes de Occa Astrid
 Santos Marín Guillermo Antonio
 Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth
 Zapata Correa Gabriel.

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente Audiencia Pública, Legislatura 2012-2013, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Secretario, por favor sírvase leer el Orden del Día.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las diez y veinte cinco de la mañana (10:25 a.m.) de hoy martes treinta (30) de abril del año dos mil trece (2013) se procede por la Secretaría a dar lectura al Orden del Día para la novena audiencia pública a los proyectos reformativos al Sistema General de Seguridad Social. Esta novena audiencia ha sido convocada de manera exclusiva para escuchar a los representantes legales y voceros de las diferentes etnias, afrodescendientes, indígenas y pueblos o comunidades ROM o Gitanos.

El Orden del Día es el siguiente:

I

Apertura de la audiencia a cargo del señor Presidente de la Comisión, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

II

Una ronda de cinco minutos para cerrar las inscripciones de los intervinientes, la Secretaría informa que hasta este momento hay nueve personas inscritas para intervenir.

III

Invitados: Etnias, Afrocolombianos, Indígenas, Raizales, Palenques y comunidades ROM. Invitado el señor Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria, invitado el señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Gustavo Morales, invitado el señor Procurador General de la Nación, quien ha enviado excusa y delega en la doctora Diana Margarita Ojeda Visbal, Procuradora delegada para asuntos del trabajo y la seguridad social.

IV

Intervenciones de los inscritos, la Mesa Directiva ha determinado que el tiempo que se fije para cada intervención dependerá del número de personas u organizaciones que finalmente resulten inscritos.

V

Cierre del evento

Leído el orden del día propuesto para esta audiencia pública, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Un cordial saludo de bienvenida a los voceros de las minorías étnicas del país, la Comisión Séptima del Senado en razón de su competencia y del papel de que le convoca como Comisión encargada de los temas sociales, ha venido convocando una serie de audiencias públicas, esta es la novena audiencia pública; para socializar, para hacer pedagogía, para debatir, para generar un espacio de participación, de inclusión de todos los actores del sector de la salud, en razón de ello, repito, esta es la novena audiencia, vamos a realizar otras audiencias en distintas partes del país, el día de ayer estuvimos en la ciudad de Medellín, la semana entrante vamos a estar en Cali, posteriormente Barranquilla y luego Bucaramanga.

Quiero anunciarles también que el señor Ministro ya nos manifestó que estaría acá en unos quince o veinte minutos.

En el entretanto yo quiero comentarles, hacer algunas consideraciones de lo que está haciendo el trámite de esta, de una iniciativa de reforma estructural del sector de la salud, que está cursando en el Congreso de la República. El Gobierno Nacional y algunos Parlamentarios han radicado unos proyectos de reforma del sector de la salud en razón de lo que todos conocemos de la crisis institucional, de la crisis financiera, de la crisis de confianza en la que hoy está el sistema de seguridad social en salud en todo el país y que no es un secreto para nadie, por ello señalaba que se han radicado unas iniciativas de ley, algunas de ellas radicadas en la Comisión Séptima que yo presido y otras radicadas en la Comisión Primera del Senado de la República. Quisiera también señalar la diferencia, si así lo podemos manifestar, que hay entre lo radicado de la Comisión Séptima y lo radicado en la Comisión Primera. En la Comisión Primera del Senado, están radicadas unas iniciativas de ley estatutaria, una de origen parlamentario y otra de un proyecto que en su momento asumió, acogió el Gobierno y que fue iniciativa de lo que se llama la gran Junta Médica del país, donde están representadas todas las Agremiaciones Médicas y también la Academia Nacional de Medicina, esta ley estatutaria fue radicada con carácter de urgencia, ¿qué quiere decir esto?, que ese proyecto debe ser tramitado en la legislatura que termina el veinte de junio, es decir que debe ser aprobado a más tardar para esa fecha, esta ley estatutaria fundamentalmente le apuesta a tratar de reglamentar, de materializar todo aquello que tenga que ver con el derecho fundamental a la salud, seguramente muchos de ustedes saben que hay en estos momentos pronunciamientos de la Corte Constitucional, también de algunos organismos de control que señalan que la salud es un derecho fundamental. Entonces esta ley estatutaria trata de regular este derecho fundamental y de materializar y garantizar que realmente se cumpla con esta decisión de la

Corte Constitucional. Este proyecto de ley estatutaria hasta donde conocemos los de Comisión Séptima, ya se ha venido trabajando por parte de los Senadores de la Comisión Primera y ya hay una primera versión de ponencia que va a ser radicada creo que en esta semana, para que pueda ser discutida en la Comisión Primera de Senado.

En lo que respecta a la iniciativa de ley ordinaria, esta iniciativa ha tenido su radicación en esta Comisión y hay proyecto de origen Parlamentario, hay tres proyectos de origen parlamentario: el Proyecto número 233, el Proyecto número 051 y otro cuyo nombre no recuerdo, número, no recuerdo y el proyecto radicado por el Gobierno, el Proyecto 210. La motivación y el propósito de la audiencia, de estas audiencias que tienen que ver con las iniciativas de ley ordinaria, es someter a esta discusión, a este debate todas estas, todo estos proyectos para que en lo posible podamos finalmente generar un proyecto, una ponencia, que realmente recoja las inquietudes, las inconformidades, las propuestas sobre todo que puedan surgir de todos los actores del sistema y especialmente también de la propia sociedad civil, entonces estamos en ese escenario de discusión, de debate y esa es nuestra pretensión como Comisión Séptima.

Creemos que esta ponencia pudiera ser debatida ya a finales de mayo antes de que se termine la legislatura de este año, de este periodo que termina, repito, el veinte de junio. El proyecto del Gobierno y los otros proyectos de origen Parlamentario tiene algunas coincidencias, pero igualmente tiene diferencias, entonces nosotros, repito, lo que pretendemos es eso, en un escenario participativo escuchar de la gente sus opiniones para que eso le sirva a la Comisión Séptima de insumo para la elaboración de la ponencia definitiva.

Nosotros entendemos desde la Comisión y desde el Congreso que este es un tema complejo, supremamente complejo, no hay en ningún país del mundo un modelo de salud ideal, perfecto, pero nosotros aquí consideramos que dentro de los desacuerdos que han existido y que pudieran existir, hay que buscar puntos de acuerdo, puntos de entendimiento para definitivamente replantear, reestructurar este sistema de salud que entendemos, como lo dije antes, está en una situación de crisis.

De tal manera que hechas esta consideraciones vamos a dar inicio a esta audiencia, repito el señor Ministro debe estar por llegar, ya me anunció su asistente que en unos quince o veinte minutos está en camino, vamos a irle dando inicio a la audiencia, escuchando a los primeros intervinientes, vamos a darle a cada uno un espacio, un tiempo de diez, quince minutos para que hagan su presentación, si fuera posible, si tiene algún documento o alguna propuesta concreta sería interesante que ella fuera radicada en el seno aquí de la Secretaría de la Comisión, tal como se ha hecho en las otras audiencias, porque todos esos documentos, todo esas inquietudes o propuestas nos van a servir para la discusión de la ponencia. Por el momento nos acompaña la Senadora Claudia Wilches quien entre otras pues ha sido muy puntual con su presencia en estas audien-

cias y esperamos la llegada de los otros Senadores, algunos seguramente han tenido dificultades porque hasta las ocho de la noche estuvimos ayer en Medellín, en la realización de la audiencia de Medellín.

Entonces, Secretario, vamos a iniciar con el primer interviniente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

De igual manera, señor Presidente, la Secretaría para esta audiencia pública deja constancia que mientras estábamos en la ciudad de Medellín en la noche de ayer, en la audiencia en la Universidad Pontificia Bolivariana, tuvimos conocimiento que el señor Presidente del Senado de la República, convocó sesión Plenaria del Senado para las once de la mañana de hoy martes treinta, y que sin embargo, la Mesa Directiva de la Comisión tomó la decisión de mantener la realización de esta novena audiencia, a pesar de que el reglamento del Congreso prohíbe que mientras haya sesiones Plenarias no deben sesionar las Comisiones, y en razón a que había más de cien personas inscritas procedentes de distintas regiones del país, de todo el territorio nacional, la mesa Directiva tuvo a bien esa consideración y resolvió mantener esta audiencia, sin que eso viole el reglamento del Congreso porque en esta audiencia no se va a aprobar nada, no se va a decidir nada, no se va a negar nada, solo escuchar.

Señor Presidente, hay nueve personas inscritas, me van a perdonar de pronto la fonética, porque no estoy muy familiarizado con la fonética de los apellidos indígenas: Marcos Jayariyu, miembro de la Junta Mayor de Palabrereros de la alta Guajira, Laura Adrioli, representante a la Mesa de Diálogo y Concertación para el pueblo Wayuu, la Doctora Veda Margarita Suarez, Gerente de la EPS indígena Anas Wayuu, Alfonso campo, representante de la EPS Dusakawi, comunidad Wiwua, Alcides Muse, del pueblo Nasa, Secretario Técnico de la Subcomisión de Salud Propia e Intercultural Sispi, Jimena Hurtado muelas, pueblo Misac, autoridades tradicionales Sispi, Francisco Ituana, pueblo Wayuu Sispi, Martín Tangana, pueblo indígena de los pastos, representante del Consejo Nacional de Planeación, y David curtidor, Coordinador de la Campaña amaranta vive, tema pueblos indígenas integración vertical.

Son las personas inscritas hasta este momento, si hay alguien más interesado en intervenir por favor se nos inscriben acá para adicionarlo en la lista y el señor Presidente determinará el tiempo de intervención como ya lo dijo.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Por el momento y en representación del Ministerio de Salud nos a compañía la doctora Susana Gelfes y el doctor Luis Gonzalo Morales de aseguramiento, quienes con su presencia están aquí haciendo, dando testimonio del interés del Gobierno y del Ministerio frente a este tema, y mientras hace su, mientras llega el señor Ministro de Salud, que repito nos anunció que en unos quince o veinte minutos estaría en este auditorio.

Entonces le damos el uso de la palabra a Marcos Jayariyu, miembro de la Junta Mayor de Palabrereros de la alta Guajira. He Marcos.

Pues esperamos a que llegue el Ministro, queríamos era adelantar un poco no, bueno no queremos de alguna manera paralizar el desarrollo de la audiencia, nos gustaría que diéramos inicio, mientras llega el Ministro. Alfonso Campo de la EPS de Dusakawi, Alfonso no está. Tenemos un compás de espera mientras llega el señor Ministro.

Pues nos hemos puesto de acuerdo al parecer, ya algunos quieren iniciar la audiencia, entonces mientras finalmente llega el señor Ministro, Alfonso Campo representante de la EPS de Dusakawi, comunidad Wiwua. Sonido.

Representante de la EPS de Dusakawi, Comunidad Wiwua, señor Alfonso Campo:

Muy buenos días para todos, en representación de los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta y Serranía del Perijá, hemos recogido, pues, algunas posiciones frente al sistema de salud actual que se pretende reformar, en realidad son unos cortos puntos pero consideran la autoridades indígenas de estos pueblos que son concretos y que pueden tocar o aportar en algo a la reforma.

Primero que todo hay que reconocer que con la aparición de la Ley 100 en 1993, se ha aportado cosas positivas para la salud de los pueblos indígenas, un primer punto tiene que ver con el acceso a los servicios de salud, y esto se dio con la creación de las instituciones de salud indígenas, tanto EPS como IPS indígenas, en el viejo sistema nacional de salud la salud llegaba a los indígenas gracias a las brigadas que lo entes territoriales a bien consideraban, hoy día estas instituciones tienen redes, la prestación de servicio de primer nivel en su resguardo o por lo menos cerca de ellos. Entonces esto es un punto concreto de mejora con la aparición de la Ley 100.

La otra cosa es la resolución integral de los problemas, y aquí quiero hacer un paréntesis frente a que si hay una experiencia en atención primaria en salud en el país, se puede revisar la prestación o el modelo de atención que tienen estas IPS y EPS indígenas, porque estas IPS llegan a los resguardos, a donde está el indígena enfermo y no miran incluso si es afiliado al sistema o no, igual lo atiende y lo que hacen es tratar de solucionarle el problema sin mirar los niveles de atención, debido a lo fragmentado que está el sistema es que encuentran las trabas y el indígena termina enredado y sin solución a sus problemas.

Entonces hay que mirar esta parte de la experiencia que estas IPS y EPS indígenas a lo largo y ancho del país tiene alrededor de algo parecido a la atención primaria en salud, lo que se muestra en la reforma del 2011, la 1438. La otra cosa positiva es la participación comunitaria que en estas, en estos pueblos indígenas se ha dado con el sentido de que la norma en realidad lo prevé, esta instituciones indígenas son propiedad, digámoslo así, de las organizaciones, de las autoridades tradicionales indígenas y no se hace nada en implementación de

servicios de salud en su resguardo sin el visto bueno de las autoridades, entonces hay una verdadera participación digamos social, comunitaria, en este caso para la resolución y participación en los problemas de salud.

El otro punto es el aseguramiento, alrededor del cien por ciento, no se tiene un dato exacto si la población indígena de la Sierra Nevada y Perijá están afiliados todos al Sistema General de Seguridad Social en salud pero es cercano, incluso estas instituciones indígenas prestan servicio de salud al régimen contributivo también en los resguardos, siendo subsidiadas, porque como les decía inicialmente, lo que ellas buscan es solucionarles el problema al indígena independiente de lo demás, incluso entre ellas se cruzan también la atención de afiliados, entre las mismas EPS.

La otra cosa es el mejoramiento en la salud pública, en los eventos de interés de salud pública, anteriormente no sabíamos cuántos indígenas morían por infección respiratoria aguda, por enfermedades diarreicas, por malaria, por enfermedades Chagas, hoy día sabemos o por lo menos nos acercamos, sabemos que todavía hay muchos subregistros en lo que sucede allá, pero a veces nos alarmamos por que aparecen una cantidad de eventos de salud pública en las comunidades. De la visión de las autoridades indígenas más bien esto es positivo, porque siquiera se está mostrando algo de lo que está sucediendo allá en cuanto a salud pública, hoy día se investigan brotes, se investigan epidemias de enfermedades, se hacen planes de contingencia para atrancar que estos eventos de salud pública infecto-contagiosa no se convierta en verdaderas epidemias que diezme a los pueblos indígenas, y eso se ha hecho gracias a que allá en el resguardo, en el sitio donde vive el indígena, hay un promotor de salud, hay un auxiliar de enfermería, hay un líder comunitario que informa y busca la manera de que ese indígena salga a que se le solucione su problema.

Pero hablemos un poco de los problemas que se han tenido en este sistema y que podemos de pronto dar luces de que cómo se soluciona; primero que todo esto, pues, los pueblos indígenas de esta zona consideran que este Sistema General de Seguridad Social en Salud no aplica la forma como está concebido para las solución de los pueblos indígenas, es un sistema de salud fragmentado que el indígena raso no entiende, como que si está enfermo entonces esto es POS o no POS, que tiene que salir a buscar si hay una cama en un hospital, entonces dos, tres días mientras se soluciona dónde y se llega a la ciudad sin un peso para su familiares acompañarlo, quién le va a solucionar ese problema mientras su enfermo está en una institución, la salud pública va para un lado, esto no te toca a ti, esto es plan de intervenciones colectivas, esto el municipio lo tiene contratado, esto es una IPS que no es la tuya, es con la ESE, con lo otro, en fin esta fragmentación no es entendida ni se considera que puede aplicar a solucionar los problemas en su totalidad para los pueblos indígenas.

Lo otro que se ve, es que todo gira alrededor de la atención del signo pesos, es mirar: yo no hago esta actividad porque a quién se la facturó, quién me la

paga; ese traslado de esta persona, sino es una ambulancia tal que este habilitada no me la van a pagar, entonces yo cómo hago para sacar esta materna que está en problemas allá con su parto. Y parece que primara eso, todo alrededor del peso y no en mirar cómo se le soluciona el problema al indígena, independiente de lo que haya que hacer.

La otra cosa es la falta, lo que se ha notado es la falta de compromiso y una verdadera voluntad política de los entes territoriales, hablando de distrito, departamento, municipios, porque la mayor carga sobre la solución de los problemas recae sobre estas instituciones indígenas, si se presenta un brote, vaya usted e investigue, que es competencia de los entes territoriales investigar cuando un evento de salud pública hay ocurrencia de un probable brote, está bien que estas instituciones acompañen, pero la responsabilidad sigue siendo del ente territorial. Entonces lo que se ve allí es conmo que en cuanto a competencias no están las cargas equiparadas. En realidad una voluntad política real que mire de manera integral la solución de los pueblos indígenas que la salud no tiene nada que ver con, digamos no solo tiene que ver con el sector salud, los demás sectores, la transversalidad, el sistema educación, ambiente, vivienda, incluso trabajo, accesibilidad de vías, todo esto que muchos de los problemas de la población dispersas radican allí.

La otra cosa es el financiamiento escaso de la unidad de pago por capitación, no hemos medido en realidad prestar servicio en una comunidad de esta dispersa para poder cumplir con las metas que la Resolución 0412 todavía vigente establece para las acciones de promoción y prevención cuesta, en estas poblaciones dispersas como las indígenas, entonces nos quedamos en el diez por ciento, será el veinte que damos de la UPC, cuál es la que va en realidad a solucionar los problemas, entonces una UPC que para pueblos indígenas habría que revisar y que las autoridades consideran que es un financiamiento escaso.

La debilidad de la autoridad sanitaria, se tiene como la sensación que hay un desorden, nadie pone orden, nadie vigila, ahí se incluye también la Superintendencia Nacional de Salud, el que incumple no le pasa nada, qué paso con el recurso, su competencia, su gestión de riesgo, todo el mundo hace como que lo que a bien considera pero no sé, no hay un orden, en el cumplimiento de lo que le toca a cada quien.

Finalmente los pueblos indígenas, ellos se hacen esta interrogación, será necesario una reforma al Sistema General de Seguridad Social con una nueva norma, con una, dos o tres que ahí para ver cuál es, o más bien lo que ha faltado es voluntad para que cada quien haga lo que le toca, voluntad real en que el recurso que se destina para la salud en realidad llegue allá a los que lo necesitan; más bien no será que hay que organizar las cosas, será que trasladando el recurso a otro que lo maneje se va a solucionar el problema de los recursos, o el tema de la red integrada de servicios de salud. Se habla que, y esta es una posición clara que tienen estos pueblos con toda las dificultades que han tenido con los entes territo-

riales consideran de que esta red debe organizarla es el futuro, si así se da, el futuro Gestor de Salud y no que sea de manejo de los entes territoriales, con la experiencia que han tenido, porque de todas maneras las instituciones indígenas han mantenido a lo largo de estos años una verdadera red integrada de servicio de salud, otra cosa sea que estos hospitales no tengan la capacidad instalada para recibir al enfermo que viene de manera inmediata como debería ser, como funcionaba en el viejo sistema nacional de salud en donde usted remitía de primer nivel a segundo y el hospital recibía independiente, el vería como solucionaba, pero su compromiso era recibir a ese paciente y no ahora cómo que no hay camas, no tengo especialistas, entonces esa es la posición de los pueblos indígenas de la Sierra Nevada y Serranía del Perijá. Muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa el señor Luis Guasput en representación de AICO, señor Casput. Guasput perdón. Se prepara el señor Jhon Jairo Tapie, en representación también de AICO.

Representante de AICO, señor Luis Guasput:

Buenos días a toda esta audiencia, comunidades en general, como representante del Movimiento Autoridades Indígenas de Colombia, AICO, hemos sido invitados para participar de este importante foro, audiencia o minga como se quiera determinar, creemos que esto es importante para ir dejando clara las posiciones de las comunidades en materia de salud.

Desde nuestro punto de vista que hemos hablado con nuestros dirigentes, autoridades mayores de los distintos pueblos del país, AICO con presencia en once regiones en el país, hemos acordado que en este foro realmente llegar a hablar de temas de salud como quisiéramos los pueblos, es difícil, ustedes son conocedores que la salud para los pueblos indígenas debe ser acordada desde allá, desde las bases.

Se han venido agotando algunas mingas de pensamiento en las bases pero aún no ha sido el complemento ya definido cuál es la posición de salud, no está claro, estamos llevando unas mingas de un prediagnóstico, una breve radiografía de la situación, la problemática de salud que vivimos los pueblos indígenas en Colombia, sí quisiéramos hacer una discriminación específica sobre eso, hay muchas falencias, muchos vacíos donde nos hemos sentido realmente discriminados en el aspecto de la salud, con esto quiero decir que la Ley 100 no ha sido lo suficientemente clara para, más bien no prestar el servicio sino ejercer ese derecho que somos como pueblo, si abrimos más la discusión yo creo que es mejor hablar de la Ley 100, es mejor hablar de la 1118, yo desde mi punto de vista miraría eso, la 1118 que aún está vigente recogería más el derecho a la salud de los pueblos, antes que hablar de la Ley 100 porque esta ley realmente lo que llevó es a hacer todo un negocio de la salud con los pueblos y con los colombianos, eso me parece gravísimo, la

Ley 100 no fue consultada a los pueblos indígenas como se debía haber hecho, por eso hoy tiene sus falencias, sus debilidades y estamos hoy en este, en esta minga.

Propondría que se adelantara pues ahí la propuesta del Gobierno que está ahí, la hemos estado leyendo, es bastante extenso, para los pueblos se lleve la consulta libre e informada que otorga la ley hacía allá, a la bases.

Que las propuesta que tiene el Gobierno en mi punto de vista, que siga su curso, propondría como más agilidad a esto, que más bien se optara que el Congreso de la República autorice al Gobierno crear un decreto ley, mientras la ley hace su curso aquí en el Senado en la cual el Congreso le facultaría al Gobierno para este decreto, nosotros arrancaríamos con las mingas de pensamiento en los pueblos indígenas, hasta tanto creo que este trámite se demora seis meses, en seis meses nosotros agotaríamos estas mingas y tendríamos algunos insumos para un decreto-ley.

Desde mi punto de vista miro que un decreto ley, con la ley facultado por el Congreso tiene las mismas condiciones, ya nos han pasado experiencias en materia de ley de tierras, veámos de nuestro punto de vista que si es necesario agotar el decreto ley, antes que agotar el tema de la consulta, ya llevamos tres años y no hemos podido formalizar eso, ahí miro una debilidad y no podemos caer otra vez en ese error, creemos que en seis meses mientras hace el curso de la ley, nosotros tendríamos lo suficientes insumos para hablar si continúan las EPS, si continúan las IPS, cuál va a ser la estrategia, los mecanismos para implementar y potenciar la medicina propia como tal, porque hay que conversarlo allá, con nuestra gente, con nuestros sabedores, con nuestros curacas, con nuestros mamos y con todos ellos.

Que hay avance en algunos pueblos, es importante, significativo, pero no todos los pueblos estamos en iguales condiciones en materia del SISPI, en el caso nuestro va muy lento y por ende creería que es importante ir avanzando desde ya mientras comienza el curso de la ley de acá, nosotros arrancamos con los foros, de acuerdo en las comunidades y en todas las regiones que AICO tiene presencia.

Eso dejaría como posición frente a la reforma de la salud. Muchas gracias, muy amables.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchísimas gracias, si le entiendo a Luis la propuesta es de que se siga tramitando la iniciativa de ley ordinaria por parte del Congreso y que de igual manera se deje en el contenido del proyecto un artículo para que el Gobierno empiece a concertar con las comunidades indígenas el tema de la medicina tradicional, que a propósito de eso...

Señor Ministro Buenos días.

A propósito de eso en el proyecto del Gobierno, el artículo 66 se le pretende dar facultades extraordinarias al Presidente, para que por medio de decreto con fuerza de ley se permita reorganizar el Sistema General de Seguridad Social en salud en los asuntos

que requieren una implementación particular para pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras afrocolombianas, raizales y palanqueras, en ese camino va su propuesta, le entiendo.

Sigamos Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Esta anunciado Jhon Jairo Tapie de AICO, y se prepara el señor Marcos Jayariyu, miembro de la Junta Mayor de Palabrereros de la alta Guajira.

Representante de AICO, señor Jhon Jairo Tapie:

Mi nombre es Jhon Jairo Tapie, de los Guardias Indígenas de Cumbal, de Autoridades Indígenas de Colombia. Saludar aquí al Ministro, a los Representantes y Congresistas y a las autoridades y compañeros indígenas.

Quisiéramos en esta oportunidad visibilizar la problemática existente de los indígenas en la ciudades y en las cabeceras municipales por el desplazamiento que sufre hoy nuestro país, el Ministerio del Interior reconoce que el 27% de la población indígena se encuentra en cascos urbanos y en las grandes ciudades del país, y pareciera que cuando los indígenas están en estos, en estas selvas de cemento, pareciera que perdieran la investidura de sujetos de derechos colectivos e individuales, aquí las entidades prestadoras de salud no le hacen caso, señor Ministro, fui autoridad también indígena de unos de los procesos aquí en la ciudad, y la semana pasada estábamos reunidas varias delegaciones en Cali y es la misma problemática donde las entidades encargadas de la salud no le hacen caso a los indígenas, aquí el taita hablaba del Decreto 1811 y le hacen una burla, es muy difícil que el derecho a la salud se le garantice por lo menos, nosotros decimos el derecho del Estado colombiano o en la parte occidental, porque ha sido muy complicado hablar de los sistemas de identidad cultural que protegen la espiritualidad, la cosmovisión, que protege esos que los mayores han hecho desde su espiritualidad, desde su tradición, desde su costumbre proteger la medicina, proteger, salvaguardar la vida desde la integralidad, hablar de SISPI a muchos funcionarios hoy en día les asusta, hablar de medicina propia a mucha gente hoy en día a las ciudades les parece una cosa que no fuera de este mundo, de ahí que creemos que esta nueva reforma a la salud que se pretende realizar también involucre a las comunidades indígenas que están de una u otra manera en las ciudades.

Decía también uno de los funcionarios del Gobierno, Colombia todavía debe avanzar en materia de derechos en los cascos urbanos, aun no encuentra una legislación para los temas urbanos, hoy encontramos que todavía la ley que nos rige, es la Ley 89 una ley para territorios indígenas, y así como van nuestras políticas del Gobierno o del Estado de los Gobiernos, pareciera ser que más se tiende, más urbanizarse que quedarse en los campos, nuestras poblaciones. Me he sentido, hay que llamar la atención y ojalá que en esta reforma a la salud, no solamente se contemple la atención como salud pública del Estado, sino también se propenda por la construcción también de sistemas interculturales de salud

propia, lo que queda claro es lo que se ha conversado con varios dirigentes de procesos organizativos de ciudades en el país y cabeceras municipales, es que estos procesos no van a ir desarticulados con los sistemas de salud indígenas de los territorios, el movimiento indígena en Colombia es uno y también le quiere aportar al país.

Entonces no nos queda más que decirles pues que no nos olviden a los indígenas que estamos en las ciudades, que es una población grande, muy grande; le cuento, señor Ministro, que estábamos en San José del Guaviare, había población Nucajio y nadie quería hacer nada, le cuento también digamos otra experiencia en Mapiripán Meta, donde tuvo que intervenir la Procuraduría General de la Nación para que se hiciera el ejercicio por lo menos de atender una niña, encontramos muchas personas picadas de pito que estaban en situación de desplazamiento y es muy difícil, porque por ejemplo él como venia de un resguardo le decía no, que se vaya allá donde este el resguardo, pero como estaba en otra municipalidad nadie quería atender y eso es lo que sucede en Bogotá, allá en las zonas alejadas en el Putumayo, en todos los lados, entonces creo que este es un deber también de la dirigencia indígena Nacional, territorial y de ustedes como gobiernos y señores Congresistas pues no nos olviden y esto ojalá que vayamos a construir una mejor Colombia, una mejor ciudadanía en busca de un bienestar colectivo. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchísimas gracias, están ya haciendo presencia como miembros de la Comisión Séptima, el Senador Edinson Delgado, Vicepresidente, el Senador Gabriel Zapata, la Senadora Teresita García, la Senadora Astrid Sánchez.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene el señor Marcos Jayariyu, miembro de la Junta Mayor de Palabrereros de la Alta Guajira y se prepara la señora Luz Estela Moreno, Representante de la Organización Unión pueblo.

Miembro de la Junta Mayor de Palabrereros de la Alta Guajira, señor Marcos Jayariyu:

Señor habla en Wayuu. Marcos Jayariyu autoridad tradicional y palabrero (habla wayuu). Ministro de Salud, Alejandro Gaviria (habla wayuu), IPS, (habla wayuu).

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchas gracias, la traductora.

La Traductora, María Pana Delegada por el departamento de La Guajira:

Traductora oficial, señor Marcos Jayariyu, el señor Marcos Jayariyu viene de la Alta Guajira, es autoridad tradicional, palabrero, saluda al señor Ministro, al Senador Jorge Ballesteros, a todos los presentes.

El señor Marcos viene a decirle a todos los indígenas de diferentes etnias que se encuentran hoy en este recinto, que nosotros los indígenas somos una sola familia, todos somos iguales, tenemos dos

ojos, una nariz, una boca, el mismo pensamiento que los indígenas somos una sola familia y que hoy él quiere manifestarle personalmente al Ministro de Salud, que él se encuentra afiliado a la IPS Anaswayuu, también en el departamento de la Guajira, él apoya a las IPS y a las EPS que se encuentran en el departamento todas indígenas, porque como autoridad, como palabrero, como persona mayor, ha conocido en sus raíces la medicina tradicional, comparada con los médicos que estudian diferente especialidades médicas en nuestro medio, en nuestras comunidades también tenemos esos especialistas, sin estudio pero que es un conocimiento innato, ancestral, ellos tiene como diríamos traumatólogos, en nuestras comunidades también tenemos traumatólogos, también tenemos diferentes medicamentos para cualquier enfermedad, de pronto desconocida por muchos, pero que él pide que se tenga en cuenta en la reforma a la salud, las medicinas tradicional y todos los medicamentos y los conocimientos que tienen los mayores, como dicen los Piache y los Sobut de nuestras comunidades, que son conocedoras de cada una de las plantas, de los sistemas que ellos tienen en sus comunidades para curar cada enfermedad que ellos han curado desde tiempos atrás.

Él dice que le pide al Gobierno nacional que por favor tengan en cuenta las raíces de donde viene cada uno de nosotros como indígenas, todo lo tenemos en nuestras bases, que sean consultados, que se les pregunte, que se les diga por qué se va a realizar cada una de las cosas que el Gobierno Nacional tiene en mente realizar para los pueblos indígenas. Dice que por favor le agradece inmensamente a que todo sea consultado con ellos desde sus bases, porque allí es donde está la fortaleza de los pueblos indígenas, para así poder realizar una mejor compatibilidad con el Gobierno Nacional cada una de las políticas que el Gobierno tiene en salud para los pueblos indígenas de Colombia. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchas gracias. Continuamos Secretario, esta también el Senador Carlosama, Senador de las Comunidades Indígenas aquí con nosotros.

La Traductora:

Disculpe, soy María Pana, Delegada por el departamento de la Guajira.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa Luz Stella Moreno, Representante Legal de Organización Unión Romaní, pueblo Gitano de Colombia, y se prepara Emérita Becerra catillo, Representante Legal de las Mujeres Afro de San Andrés Islas y Providencia, a nombre de Cenafro.

Representante legal de Organización Unión Romaní, Pueblo Gitano de Colombia, Luz Estela Moreno:

Gracias, buenos días y a todos y a todas, mi nombre es Luz Stella moreno del pueblo Gitano de Colombia, de la organización Unión Romaní. Me acompaña hoy mi autoridad mayor, señor Ministro, la quiero presentar, es la señora Lupe María Gómez, la señora Sofía Gómez.

Para el pueblo gitano es placentero, señor Ministro, saludarlo y un fraterno y caluroso saludo desde la compañía Romani.

Señor Ministro, cuando se habla de los pueblos del mundo se habla de la gastronomía, de la artesanía, de lo hermoso que es la cultura, el pueblo gitano de Colombia llegó a Colombia hace ya mucho tiempo y ahora hace parte de la historias de los caminos de cada uno de los rincones y de cada uno de los pueblos y los municipios de Colombia. Hoy en día el pueblo gitano inmerso en el país, es orgullosamente colombiano, señor Ministro. Tenemos una gastronomía propia a nuestra dance, nuestra música, nuestras danzas, mi autoridad tiene un CD para obsequiárselo más tarde, donde está reflejada toda la belleza de la cosmogonía, la cosmovisión del pueblo gitano,

Para los pueblos del mundo es importante la salud, como seres humanos y más para los pueblos, porque para los pueblos es integral, es integral porque es la música, son sus tradiciones, y hace parte de cada una de las esencias, por eso cuando se habla del tema de salud o todos los temas que tengan que ver por la salud, se habla con los enfoques diferenciales, señor Ministro, le vengo de corazón a solicitar que por favor usted tenga en cuenta el tema del enfoque diferencial, porque los pueblos no miran con los mismos colores o con los mismos ojos el mundo, los pueblos indígenas tiene inmersa su medicina tradicional desde hace cientos y miles de años, los cuales han servido para que cada una de las personas y de las comunidades se curen, igualmente el pueblo gitano de Colombia tiene también su medicina tradicional que la trajo inmersa desde su cosmogonía y su cosmovisión. Por eso señor Ministro dentro de los proyectos, planes que ustedes tengan a bien para el pueblo gitano, nos gustaría que usted lo hiciera con las comunidades, fueran a la fuente, le preguntaran, le consultaran y le concertaran a las autoridades mayores este tema y cada uno de los temas que se necesitan y que son las necesidades sentidas de cada pueblo, señor Ministro, es importantísimo y valioso, usted no sabe la importancia que es estar hablándole directamente a la cabeza de un Ministerio que es donde se toman digámoslo así, las decisiones, y nosotros estamos construyendo el plan decenal de salud, estamos siendo consultados y concertados para todo el tema de salud, y por eso nosotros le queremos dar las agracias porque es vital que se nos consulte a cada una de las nuevas compañías y a cada una de las comunidades inmersas en el país, cómo ven, cómo sienten y cómo son atendidos ahoritica en el tema de salud, y qué le gustaría en el tema de salud, para los pueblos de pronto el tema de la recuperación y hacer un inventario del tema de la recuperación de la medicina tradicional, también haría parte digámoslo así, de esto.

Lo otro doctor, le quiero pedir muy respetuosamente, crear una política pública y un plan de acciones afirmativas, o sea unas políticas que se tracen desde su Ministerio para los grupos étnicos poblacionales e igualmente a la par que los pueblos y las comunidades trabajen internamente, pónganos a trabajar señor Ministro por favor, se lo solicita-

mos respetuosamente, pónganos a trabajar y lo vera que los grupos étnicos, nosotros siempre hemos dado desde nuestro corazón todo, todo, todo y por eso nosotros haríamos un plan de acciones afirmativas para saber y estar tejiendo ahí la palabra y estar haciendo dentro de nuestras comunidades el tema de qué es, y son, cuáles son, cada una de las necesidades que nosotros tenemos dentro de nuestros pueblos, dentro de nuestras comunidades, el grupo étnico poblacionales en Colombia, señor Ministro, somos cinco, y cada uno somos muy unidos, muy unidos, el pueblo indígena, el pueblo afro, el pueblo raizal, el pueblo palanquero y el pueblo gitano, son hermanos y cada uno de nosotros estamos hoy aquí solicitándole de nuestros corazones, desde las cosmogonía y desde la cosmovisión y con el respeto de nuestras autoridades mayores, que en sus manos quedan unas política públicas y un plan de acciones afirmativas con enfoque diferencial.

Señor Ministro un abrazo, mil gracias y feliz día.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchísimas gracias. Secretario continuamos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene el doctor José Fernando Tapia, Director Nacional de Cenafro, en remplazo temporal de Emérita Becerra Castillo, la Comisión Séptima agradece al doctor Tapia la Colaboración que nos prestó para cursar las invitaciones.

Director Nacional de Cenafro, doctor José Fernando Tapia:

Muy buenos días, al pueblo indígena, mi nombre es José Fernando Tapia, soy Director Nacional de la Comunidad Afrodescendiente, Cenafro que es una comunidad que se enfatiza en atender a la población negra, raizal y palanquera residente en el fajón oriental del país, o sea los departamentos que comprenden los santanderes, los Llanos Orientales y la Amazonia.

Hoy por hoy hemos logrado visibilizar ese tema, así como también estamos tratando de lograr visibilizar el tema de los afrodescendientes residentes en el extranjero, que es otro tema no atendido por ahora, pero que sí vamos a llevar a las diferentes carteras para que empiece a ser visibilizado, tenemos presencia en los 27 de los 32 departamentos del país y algunas ciudades en el extranjero.

Doy un saludo especial a todo el pueblo indígena de Colombia, al pueblo romaní y a todas aquellas y aquellos compañeros afrodescendientes que nos acompañan hoy en este recinto centro de la democracia y de las decisiones del pueblo colombiano, al señor Ministro, a los Congresistas y a todos aquellas y aquellos que nos acompañan, y que pues estamos atentos a conocer y a visibilizar el tema de la reforma a la salud para nuestros pueblos étnicos en Colombia.

Iniciamos, no sé si ya está disponible la presentación, bueno, la imagen representativa de nuestra comunidad y el lema o el eslogan es porque el futuro se construye, lo cual es una realidad.

Nuestra propuesta a incluir por temas o por proyectos prioritarios de la reforma de la seguridad social en salud, propuestas a incluir, señor Ministro, Senadores, en sus manos tiene la oportunidad de brindar nuevamente al pueblo afrodescendientes la posibilidad de salir y surgir adelante, somos algunos que ya no optamos por la atención diferencial, nosotros optamos por asumir los nuevos roles y dinámicas sociales de este país como ciudadanos que también somos, dentro del marco de que constitucionalmente estamos abarcados como pueblos étnicos. Pero hay muchos de nuestros congéneres afrodescendientes que es el tema puntual de nosotros, que aún siguen invisibilizando la necesidad de la atención diferencial, por eso se hace necesaria la implementación y el desarrollo de los protocolos de concertación y de consumo, a la par como lo decían unos compañeros indígenas de que se puede ir avanzando en el trámite de la ley y editar un decreto ley para atender puntualmente la población afrodescendientes. En el marco de esto se puede hacer también la aplicación de un capítulo diferencial para la población étnica afrodescendientes, raizal y palanquera, y temas a incluir que traemos desde la óptica de Cenafro, donde pues tenemos un grupo ya disponible de unos ciento veinte médicos y personas del sector salud afrodescendientes que están analizando los tres textos registrados para ver qué otras alternativas o variantes podemos incluir desde ese capítulo diferencial que se pretende llevar o visualizando también la posibilidad de ese decreto ley que se puede emitir para nosotros presentarlo a ustedes para que lo analicen.

Temas importantes es el reconocimiento y la protección de las patentes del conocimiento ancestral en salud y medicina desarrollada por la población negra afrocolombiana, raizal y palanquera. Lastimosamente nuestras comunidades siempre han desarrollado sus formas de salud, y siempre es un tercero el que lo aprovecha y explota y da utilidad, y usufructo de todos estos conocimientos y de toda esta historia representada en medicina y conocimiento tradicional de nuestros pueblos.

Es hora y ahí era donde ratificaba que somos muchos que estamos asumiendo y estamos adoptando el aprendizaje de las dinámicas sociales, nuestros pueblos, nuestras gentes están capacitados y formados académicamente para administrar y manejar todo este tipo de situaciones y llevarlas a un desarrollo social y económico, y de potencialización de nuestra salud, así mismo la articulación de la medicina ancestral afrodescendiente con el modelo del sistema de salud que se apruebe, es importante, muchas de nuestras gentes tienen formas o han adquirido conocimiento o han desarrollado conocimiento que permite el desarrollo de sistema o forma de atención a casos puntuales y específicos que deberían ser visualizados o adoptados dentro del sistema de salud que se adopte para la atención de las comunidades, sobre todo de las comunidades que están en zonas dispersas, porque es una realidad que muchos de nuestros pueblos, muchos de nuestros congéneres todavía residen en zonas dispersas y alejadas.

La legitimación de la labor de las parteras, los objetivos de milenio, el punto cinco habla de la natalidad, esta labor con un poco de capacitación sí, y basado en el conocimiento ancestral puede llevar a mejorar este tipo de acciones o este tipo de situación, en el marco de que ellas atienden en zonas remotas donde tal vez una institución de salud no llega o el personal de salud no llega, es cierto que estas mujeres pasan y llegan a todas nuestras zonas donde de pronto un funcionario por temeridad o de pronto por limitaciones de sus funciones no va a hacer presencia.

La reglamentación de entes e instituciones de etnosalud, como les decía hace rato a todos los presentes y a todos aquellos que nos ven, el pueblo negro de Colombia ha formado académicamente a cientos de jóvenes, a cientos de personas, muchos de estos en el área de salud, nosotros podemos iniciar administrar en parte nuestra propia salud, y es bueno también y es necesario que visualicemos las necesidades de tener entes administradores de salud, o promotores de salud, que permitan el interés endógeno llevar salud a todos nuestros congéneres aun así se encuentren en zonas remotas.

Prioridades, señor Ministro, Congresistas, es necesario identificar aquellas, identificar los indicadores de diabetes hereditaria en la población afro, es un tema álgido, se presenta gran cantidad a nivel nacional, tenemos niñas, niños y adolescentes gravemente afectados, fortalecido por supuesto por un plan de atención nutricional y alimentaria que nos permita a esas nuevas generaciones darles una oportunidad, hacer un estudio de enfermedades propias y morbimortalidad en la población negra, es necesario e indispensable, y adicionalmente la crisis de la salud en afroresidentes en San Andrés islas.

Hasta nosotros consultados nuestros miembros en la zona, esta parte es complicada y tiene una grave agudez, voy a expresarles y voy a mostrarles algunas imágenes de pronto crudas y de la información agresiva de la zona: la diabetes en la isla de San Andrés Providencia y Santa Catalina genera ciertas, fuertes afecciones como problemas renales, hipertensión arterial, retinopatías y cardiopatías, en el 2010 se reportaron novecientos ochenta y seis casos, en el 2011 mil novecientos noventa y tres casos, y para el 2012 dos mil novecientos ochenta y cinco casos, según, para un total de cinco mil novecientos treinta y un casos, lo que nos dice que aproximadamente se están registrando mil casos adicionales por año, la fuente es la Secretaría de Salud de San Andrés. Estas son algunas imágenes de personas. Es lamentable encontrar niños de seis años que por presentar casos de diabetes ya no pueden ni comerse su tortica de cumpleaños, es grave y es importante que se inicie y se visualice esa situación en el marco de lo que está en trámite y de lo que pretendemos aportar nosotros desde nuestra formación académica, para poder llegar a este tipo de, llegar a solucionar este tipo de situaciones, por demás, hay otras imágenes pero en honor de que hay otros participantes es necesario ceder la palabra. Muchas gracias a todos y que estén muy bien.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchísimas gracias. Continuamos Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene Laura Adrioli, Representante de la Mesa de Diálogo y concertación para el pueblo wayuu.

Representante de la Mesa de Diálogo y Concertación para el pueblo wayuu, doctora Laura Adrioli (habla en wayuu):

Muy buenos días, mi nombre es Laura Adrioli Arévalo de la casta Girsu, del municipio de Uribia departamento de La Guajira, delegada por el municipio de Uribia por la zona de los corregimientos de la alta Guajira, en el día de hoy por designación de mis compañeros me voy a permitir hacerle lectura al documento que recoge las inquietudes de las autoridades tradicionales indígenas de la etnia wayuu.

Quiero hacerles un saludo muy especial a los honorables Senadores y Representantes a la Cámara que se encuentran en este lugar y al señor Ministro de Salud, a todos los funcionarios del Gobierno Nacional, un caluroso saludo de parte de la etnia wayuu.

Quiero pedirles en este momento, rompiendo el protocolo, a todos mis compañeros wayuu que se encuentran en el recinto que se pongan de pie, que se pongan de pie con el objeto de mostrar la delegación que ha venido desde tan lejos, de donde comienza Colombia y donde, donde no tenemos servicios públicos, donde no tenemos agua, donde el índice de necesidades insatisfechas es alto. Las personas que se encuentran de pie, honorables Senadores, honorables Representantes, señores funcionarios del Gobierno Nacional, hacen parte de una comitiva de autoridades tradicionales indígenas wayuu, representantes legales de IPS indígenas, y EPS indígenas wayuu, delegados de la mesa de diálogos y concertación del pueblo wayuu, pueden sentarse compañeros.

La mesa de diálogo y concertación del pueblo wayuu está conformada por veintitrés miembros que representa a las más de dos mil autoridades tradicionales que conforma el pueblo wayuu colombiano, y que están asentados en diez municipios del departamento de La Guajira. Señor Ministro en el día de hoy me permito con el respeto que usted se merece entregarle este documento que en este momento voy a iniciar la lectura del mismo.

Riohacha, 29 de abril del 2013

Señores

Honorables Senadores y honorables Representantes a la Cámara

Doctor ALEJANDRO GAVIRIA

Ministro de Salud

Doctor FERNANDO CARRILLO

Ministro del Interior

Asunto: Proposición de las comunidades indígenas wayuu frente al Proyecto de ley *por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

Respetuoso Saludo:

Las Autoridades Tradicionales Indígenas wayuu, abajo firmantes, miembros de los Resguardos Indígenas asentados en la Alta, Media y Baja Guajira, departamento de La Guajira, con el respeto que caracteriza a nuestra etnia wayuu, nos dirigimos a ustedes para manifestarles nuestras preocupaciones y reparos frente al proyecto de ley en trámite, *por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*.

Las comunidades indígenas wayuu asentadas ancestralmente en nuestro territorio de La Guajira, desde hace más de veinte años, hemos venido fortaleciendo la conformación de instituciones indígenas que hoy día garantizan el aseguramiento (EPS) y la prestación del servicio de salud (IPS) con enfoque diferencial y de carácter público, las que además responden a la singular realidad social de nuestro pueblo, lo que constituye el fundamento del sistema de salud propio. La aprobación del proyecto de ley en referencia, introduciría modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que afectarían directa e indirectamente, la continuidad e integralidad del aseguramiento y la prestación del servicio de salud en nuestras comunidades wayuu.

Al respecto queremos precisar nuestra oposición a la aprobación del proyecto de ley de reforma a la salud que se tramita en el Congreso de la República, previas las siguientes consideraciones:

En primera instancia y con fundamento en que el Estado Colombiano promulgó la Ley 21 de 1991, incorporando al ordenamiento jurídico nacional el Convenio 169 de 1989, el cual establece que al aplicar las disposiciones del mismo "...los gobiernos deberán: a) Consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente" (1). Consideramos que en el evento de ser aprobado el proyecto de ley en cuestión, se nos estaría vulnerando flagrantemente el sagrado derecho constitucional a la autonomía de las minorías étnicas, por cuanto su texto no nos ha sido consultado y solo se hará para la realización de implementaciones en particular, y posteriormente a las afectaciones que genere el proyecto, de ser aprobado.

Por otro lado, ¿Bajo qué parámetros se va a garantizar a los miembros de nuestro pueblo indígena que se encuentran afiliados a EPS no indígenas el derecho a la salud, con enfoque diferencial, durante el término de dos años según lo establecido en el artículo 54 inciso 2° del mencionado proyecto de ley?, debido a que durante ese tiempo no se podrán efectuar traslados, ampliaciones de cobertura y movimientos de usuarios, así como una vez comienza a producir sus plenos efectos el proyecto aprobado, pues no existe en él, ninguna orientación o principio, que sujete los decretos leyes expedidos por el gobierno, a que se respete el enfoque diferencial, la institucionalidad indígena, la aplicación de la medicina tradicional, los planes adecuados sociocultu-

ralmente y los recursos para ello, el papel de nuestras autoridades en el SGSSS, entre otros temas, los cuales hasta el momento no han sido cumplidos por el gobierno a pesar de ser ordenado por la Ley 691 de 2001.

Es importante resaltar que, según lo establecido en el artículo 66 del proyecto, el Gobierno Nacional pretende comprometerse a respetar nuestro derecho fundamental a la consulta previa por medio de la expedición de decretos con fuerza de ley que reglamentarán la reorganización del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los asuntos que requieran una implementación particular para pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, normas que para su elaboración serán consultadas a los pueblos étnicos a través de las autoridades y organizaciones representativas bajo los parámetros de la jurisprudencia constitucional, la ley y el derecho propio, para dar cabal cumplimiento a la consulta previa. Sin embargo, a nuestro entender no puede llamarse previo algo que ya habría sido aprobado, es imposible afirmar que una reforma que busca hacer cambios tan profundos al sistema de salud en Colombia no vaya a afectarnos directamente cuando las instituciones que han sido fundadas por nosotros vienen desarrollando actividades, ejecutando programas y prestando servicios de salud dentro del marco de ese mismo sistema. Cabe anotar que los puentes de confianza con el gobierno nacional son débiles debido a experiencias negativas, y nos preocupa que no se le dé cumplimiento a esta normativa y que la prestación del servicio de salud y el aseguramiento de nuestros indígenas queden en el aire al arbitrio de la voluntad política del ejecutivo nacional.

Desde antes de la expedición de la Ley 691 del 2001 y posterior a ella nuestras instituciones han hecho esfuerzos incommensurables para adaptarse al sistema de salud colombiano, y así construir un camino que permitiera llevar la medicina occidental a las comunidades indígenas asentadas en los territorios ancestrales, y de la misma forma lograr que nuestra medicina tradicional tuviese un espacio dentro de este sistema, garantizando de esta manera la preservación de nuestra medicina ancestral, cultura, cosmovisión social y autonomía de gobierno; siendo así no tendría sentido que se pretendiera afirmar que esta reforma no nos toca. Es por ello que, para el caso del pueblo indígena wayuu, el más numeroso de Colombia, nos permitimos solicitarles que en el texto del proyecto de ley se garantice que la consulta a nuestro pueblo se haga a través de la Mesa de Diálogo y Concertación del pueblo wayuu colombiano, creada por el Gobierno Nacional a través del Ministerio del Interior mediante la Resolución número 1960 del 22 de septiembre de 2011, como una instancia de diálogo y concertación entre el Gobierno Central y el pueblo wayuu, en razón de que este no tiene representación en la Mesa Permanente de Concertación Nacional con los pueblos indígenas.

Finalmente, como autoridades tradicionales wayuu, génesis a través de nuestras formas de organización, de instituciones prestadoras y asegura-

doras de servicios de salud indígena, de acuerdo a los usos, costumbres y realidad social de nuestras comunidades, en el ejercicio del derecho al reconocimiento y autonomía de nuestras formas de gobierno y como partes de la institucionalidad del Estado colombiano, muy respetuosamente reiteramos ante ustedes, la solicitud planteada al Gobierno Nacional en los siguientes términos:

1. Se garantice a los indígenas wayuu el derecho de participación en la consulta previa antes de la aprobación del proyecto de ley de reforma a la salud, en cuanto a las modificaciones que nos afectan y que se encuentran inmersas en la misma, así como en el desarrollo de la Ley 1450 del 2011 “Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014”.

2. Se garantice lo ordenado en la Ley 691 “mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia”, los cuales han sido incumplidos reiteradamente desde el año 2001 por el Gobierno Nacional, quien se niega a la reglamentación de la mencionada ley.

3. Se garantice la continuidad de las instituciones de salud indígenas como red pública hospitalaria en las entidades territoriales, como así lo establece el Decreto 4972 de 2007, en los términos previstos por la legislación vigente y la jurisprudencia.

4. Se garantice el enfoque diferencial en la administración y servicios de salud del pueblo wayuu, en cumplimiento de lo ordenado por la Carta Constitucional en su artículo 7°, el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y demás disposiciones normativas ya mencionadas.

5. Rechazamos el incentivo perverso de la Integración Vertical, por cuanto es lesivo para las instituciones indígenas de salud de baja complejidad, permitiendo la competencia desleal y los monopolios entre gestoras y prestadoras, al no propender por el desarrollo y crecimiento de las instituciones públicas que presten servicios de promoción y prevención en las comunidades indígenas.

6. Somos conscientes de la necesidad imperiosa de lograr una reforma a un sistema de salud que en estos momentos se encuentra debilitado, no obstante, es nuestro deber en nombre del pueblo indígena wayuu hacer un llamado de atención al Gobierno nacional y al Congreso de la República para que dentro del trámite que este proyecto de ley surta en el Congreso de la República se garantice la legalidad, la legitimidad, la inclusión, y la participación de todos los actores del sistema de salud dentro de la misma.

Atentamente, firman,

Autoridades Tradicionales Indígenas Wayuu y Miembros de la Mesa de Diálogo y Concertación para el Pueblo Wayuu.

Señor Ministro, para terminar. Nosotros como pueblo wayuu hemos querido tener una reunión con usted, queremos dialogar con usted, señor Ministro de Salud, y queremos pedirle en este día que nos dé un espacio en su agenda para que nos escuche; nosotros, señor Ministro, somos la etnia más numerosa de Colombia, y a su vez una de las etnias con

mayor experiencia en la administración y prestación de servicios de salud, esa experiencia independientemente de la reforma que se requiere para mejorar la prestación del servicio de salud en el país, no podemos, señor Ministro, echar por la borda toda esa experiencia y toda lo que hemos avanzado, queremos, señor Ministro, honorables Senadores, honorables Representantes a la Cámara, que dentro de ese proyecto de ley, que dentro de ese articulado se incluyan algunas excepciones en favor de las instituciones prestadoras de servicio de salud indígena y administradoras de servicio, y administradora del régimen subsidiado.

Porque no podemos desaprovechar lo que hemos venido construyendo, que existen debilidades, señor Ministro, las reconocemos y estamos dispuestos como wayuus, estamos dispuestos como indígenas a mejorar, a fortalecer nuestras instituciones y que sí se requieren unos reajustes, unas revisiones, sometermos, pero en una forma concertada, con respeto, donde nosotros seamos actores principales como wayuus del fortalecimiento de nuestras instituciones, porque no se trata de, no se trata solo, señor Ministro, de la existencia de instituciones administradoras y prestadoras, se trata, señor Ministro, de la salud de un pueblo deprimido, de ese pueblo que está en la alta Guajira, señor Ministro, que no tiene agua para tomarse algunos medicamentos, que no tenemos energía y que muy jocosamente alguna vez un gobernador decía que a nosotros los wayuus tenían que pagarnos un sueldo por ser los valientes que vivíamos en ese desierto, que aun sin tener agua cuando llegaban a visitarnos, nuestra mejor sonrisa y nuestra mayor hospitalidad.

Queremos continuar trabajando con el Gobierno Nacional para construir un mejor país y para que nosotros como wayuus cada día seamos mejores.

Gracias señor Ministro, y esperamos su pronta respuesta para tener ese espacio de diálogo con usted y su equipo de trabajo. Muchas gracias por escucharme.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Continuamos Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene la señora Dalila Gómez de la Comunidad pro ROM y se prepara el doctor Martín Tangana, de pueblos Indígenas Pastos, representante del Consejo Nacional de Planeación.

Comunidad pro Rom, señora Dalila Gómez (habla indígena):

Bueno, muchas gracias a todos y todas, un saludo muy especial a los pueblos indígenas, al pueblo negro, al pueblo raizal, a cada uno y una de ustedes, un saludo muy especial a la Mesa, al señor Ministro de Salud, a los Senadores y a todos que nos acompañan y a todas que estamos acá.

Bueno, mi nombre es Dalila Gómez, hago parte del pueblo gitano de Colombia, soy coordinadora general del Proceso Organizativo del Pueblo ROM Gitano de Colombia, miembro a nivel internacional

de la Organización Escocra, que es una organización de todo el continente y tenemos alianzas a nivel internacional con otros países.

Para mí es muy grato estar aquí compartiendo con todos y todas ustedes un tema tan fundamental como es el tema de la salud. Pero antes de que eso, yo quiero presentar al pueblo ROM, porque muchas veces no sabemos quién es el pueblo ROM, hablamos de los gitanos, somos vecinos y no sabemos quiénes son.

El pueblo gitano es un pueblo transnacional de origen de la India, con un idioma propio que es el idioma romaní, que proviene del sánscrito; tenemos usos y costumbres diferentes a la sociedad mayoritaria; tenemos una Cris que se llama la Cris romaní, es la justicia propia, que está encabezada en las autoridades tradicionales que son los mayores, que son los hombres mayores, tenemos una, un estilo propio de definir el aquí y el ahora, el tiempo, la concepción del tiempo y del espacio, un alto sentido de la estética, tanto externa como interna, y eso nos hace diferentes a la sociedad mayoritaria y a los demás pueblos. Hay otros elementos que pues que no voy a profundizar, porque vine a hablar del tema de la salud, que nos compete como seres humanos, la salud vista desde el punto del derecho, mas no de la oferta y del servicio y de la dinámica económica que nos rige actualmente.

La salud como un derecho universal, con una visión integral, porque cuando nos enfermamos no solamente nos enfermamos físicamente sino espiritualmente, somos pueblos que nos afectan mucho también la parte colectiva, la parte espiritual, cuando nos duele, no nos duele un brazo, nos duele el alma también, ¿por qué?, por ver este país en conflicto y en ese sentido vemos que al Estado le cabe al gran responsabilidad de garantizar el derecho a la salud como un derecho fundamental.

Conocemos que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que está ratificado por Colombia en la Ley 74 de 1996: habla del derecho a la salud pero también un derecho integral, es decir el derecho a la alimentación, el derecho a la vivienda, el derecho a la educación, porque no podemos hablar de la salud cuando también estamos mal en otros derechos, porque son interdependientes.

Nosotros vemos la salud, como ya lo he dicho, entendida como un derecho humano, en donde la responsabilidad de garantizar es precisamente el Estado, tenemos muchas cosas haciendo un balance supergeneral, la precariedad en la prestación del servicio a la salud, altas tasas de mortalidad, la prestación de los servicios son escasos, la mala calidad, Colombia, en Colombia es bastante preocupante el tema de la salud, ¿por qué?, porque vemos que cada vez el que no tiene plata aquí se muere y eso hace que la salud no sea un derecho, sino una cuestión mercantilista.

Creemos que debe haber una participación activa de los pueblos, llamando a la consulta previa,

tenemos derecho a mirar cómo se va a generar la dinámica en la construcción, implementación y seguimiento de la ley de salud.

Porque hacemos parte de la diversidad étnica y cultural de este país, así lo establece la Constitución, el bloque de constitucionalidad artículo 93 que establece que todos aquellos convenios internacionales, todas las leyes tienen que ver tienen que estar ratificadas por, por este país.

Hay algo que me parece supremamente importante es promover, garantizar el respeto a la diversidad étnica y cultural, mediante la revitalización de política que vaya en camino de lo que es el respeto, por ejemplo a la medicina tradicional, a las cosmovisiones, porque hay salud, hay enfermedades culturales, en el caso de gitanos, una enfermedad para nosotros es, estar restringidos, secuestrados en un país, porque no podemos entrar a territorios en donde está la violencia o el conflicto armado.

Otro punto que me parece importante es incorporar el diálogo social, que se reconozcan los conceptos de salud, el lenguaje para cada pueblo, porque no todos hablamos el mismo lenguaje, precisamente por ser diferentes, la Corte Constitucional habla de la accesibilidad que tiene que ver con la infraestructura adecuada, habla de la aceptabilidad por el respeto a la diversidad étnica y cultural, habla del principio de la calidad, aunque más que calidad yo diría, el principio de la dignidad, porque cuando hablamos de dignidad, es que se debe garantizar un servicio de salud digno.

Bueno, por otra parte yo creo que es muy importante considerar lo siguiente: La salud es un derecho humano universal y como expresión integral de los demás derechos humanos, la salud debe ser vista desde una concepción más amplia, que supere la visión restrictiva de la enfermedad, no solamente porque nos duele la cabeza o porque necesitamos una operación, va más allá de eso, reconocer la universalidad, indivisibilidad e independencia de los derechos humanos.

El Estado es responsable del ejercicio y garantía de la aplicación del derecho a la salud, la salud es un derecho irrenunciable, un servicio público y de obligatorio cumplimiento, es un componente de la seguridad social de los Estados y del Estado colombiano. Colombia es uno de los países más avanzados desde el punto de vista de la Constitución en términos de los derechos de los pueblos, de los grupos étnicos, pero tenemos que ser coherentes en términos de lo que se escribe, se hace y piensa. Porque se escribe una cosa, se piensa otra y se hace otra y es cuando viene el conflicto, cuando viene la vulneración, creo que aquí hacemos una, exhortamos al Estado colombiano para que tenga voluntad política, para poder concretar por fin el derecho a la salud de los grupos étnicos.

Creemos que la actual política en salud y seguridad social en Colombia está deprimente, precaria, y por eso estamos acá, para poder hacer las propuestas, para poder decir este es el derecho que nosotros nos merecemos como pueblos, yo creo que existe la tendencia a que a los sectores de los grupos étnicos

siempre nos vean como vulnerables, posiblemente sí, pero somos pueblo con muchas cosas, con muchas fortalezas para poder construir nuestro propio devenir en el marco del Convenio 169 OIT.

Entonces estamos aquí para hacer un llamado, y lástima pues que el Ministro salió, allá, Ministro, un llamado en términos de qué, de tener unas propuestas concretas, primero un principio que es que el derecho de la salud es con un enfoque diferencial y aplicación de acciones afirmativas, en este sentido se puede formular los planes de acción, se puede formular la política haciendo seguimiento, haciendo la implementación, con la participación de los pueblos, una participación y decisiones marcadas en la consulta previa y la apropiación de los recursos para que se garantice en términos de la dignidad humana el derecho a la salud.

En este sentido pues, agradezco a todos y todas y esperamos que lo que nosotros venimos a exponer acá pues sea tenido en cuenta, para que esta ley sea una ley incluyente, para que esta ley sea una ley que nos cobije como ciudadanos, como ciudadanas, como pueblos con nuestra condición étnica diferente y que podamos hacer de este país un país en paz, porque nada podemos hacer en un país para trabajar por la paz, si no empezamos con estas leyes que nos van a brindar el bienestar y el bien ser en términos de la espiritualidad, en términos de los valores. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchísimas gracias a usted. Continuamos Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene el doctor Martín Tangana del pueblo Indígena de los Pastos, Representante del Consejo Nacional de Planeación, y se prepara la doctora Veda Margarita Suárez, Gerente de la EPS indígena Anaswayuu.

Representante del Consejo Nacional de Planeación, doctor Martín Tangana:

Bueno, buenas tardes, mi nombre es Martín Tangana del pueblo de los Pastos y actualmente en el Consejo Nacional de Planeación, en representación de los pueblos indígenas de Colombia.

Qué grato estar aquí en este espacio, hace más o menos doce años, tuve la oportunidad de estar aquí en el Congreso, pero lastimosamente por cuestiones de la vida y desde el punto de vista legal no pudimos acudir a esta curul, por no tener la edad en el marco de la dignidad humana.

Señor Ministro, gracias por darnos la oportunidad y señor Presidente de la Comisión Séptima y sus seis Senadores que lo acompañan de la Comisión Séptima del Senado y Senadoras también, pueblos indígenas, pastos, hay pueblos indígenas del Cauca, de La Guajira, pueblo gitano, compañeros afros.

Yo creo que el escenario bien importante aquí en el Congreso de la República, alguien lo dijo, estamos hablando del proceso de paz de Colombia, incluso desde el día 28, 29 y 30 sobre el foro de

participación política en Colombia, y yo creo que hay unos antecedentes bien importantes que no los hemos tenido en cuenta, hay más de treinta y ocho reformas a la Constitución de 1991, si, en Colombia en las últimas elecciones al Congreso de la República, el 60% no vota en Colombia, no votamos, o no votan como lo dan algunos datos. Creo que en esta novena audiencia en cabeza de la Comisión Séptima del Senado, y es muy bueno aquí dar algunos argumentos bien importantes, en Colombia, ahí 32 departamentos, en 27 departamentos está la población indígena de Colombia, en Colombia existen 1100 municipios, en 422 municipios hay población indígena, hay 51 IPS indígenas y hay 4 EPS indígenas, que algunas no tengan el carácter de ser indígenas porque lastimosamente en algunas partes del país somos utilizados, todavía como la época de la mita, la encomienda, para ocupar cargos de bajo perfil, eso es muy bueno que lo tengamos en cuenta también en estos referentes.

La población indígena, 2005 censo DANE, dice que hay un millón seiscientos cincuenta mil indígenas dentro del régimen subsidiado, estamos aproximadamente ochocientos mil indígenas, el cual debería haber los datos oportunos en ese sentido.

Creo que la Constitución de 1991 reconoce el pluralismo jurídico y reconoce a los departamentos, a los municipios y a los resguardos indígenas como entidades de carácter especial, y creo que en este Gobierno, acuerdos para la prosperidad, el Gobierno nacional después de ocho años de nunca sentarse a hablar con los pueblos indígenas concertó en el Plan Nacional de Desarrollo 96 acuerdos, en esos 96 acuerdos está el Sispi, todo el sistema indígena de salud intercultural en Colombia, ahí está contemplado todo lo que tiene que ver con el tema del sistema con el tema del enfoque diferencial, con el tema del perfil epidemiológico que es un tema muy importante en los pueblos indígenas desde el punto de vista de lo biológico, lo genético y creo que esto surte a partir que Colombia es un país binacional, estamos con Venezuela, con Ecuador, con Perú, con Brasil, con Panamá y Nicaragua, somos, tenemos población indígena el 99.9% en zonas de frontera.

Creo que la implementación de este sistema de salud en el Estado colombiano, y yo creo que ya todos lo han citado y yo creo que aquí no es de aplausos, sino de propuestas en común acuerdo, de cómo debemos pensar los indígenas, debemos pensar diferente, con ideas, con propuestas que se enmarquen dentro de una propuesta política y biológica de un carácter de lo plurinacional que existe en este pueblo colombiano, creo que a partir de esto, señor Presidente del Comisión Séptima y señor Ministro, para que deba surtir el debido proceso, debe haber la consulta previa, como lo contempla el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo de la OIT, y como también lo ratifica este Congreso de la República, a través de la Ley 21 de 1991 que lo ratificó el Congreso de la República de Colombia, eso permite tener en claro que el bloque de constitucionalidad está enmarcado dentro de los principios del reconocimiento al pluralismo jurídico y a los derechos fundamentales de los ciudadanos, de los co-

lombianos, de los grupos étnicos y ahí los pueblos indígenas, creo que a partir de eso, de la consulta previa y el Gobierno Nacional, se ha comprometido directamente, creo que en la Sierra Nevada de Santa Marta, como el pueblo en Embera en Dagua, como La María en el Cauca y muchas regiones del país, a darles seguimiento a estos acuerdos firmados en el Plan Nacional de Desarrollo.

Y por último creo que en esta audiencia pública con fecha 30 de abril, no en algunos medios de comunicación como *El Tiempo*, *El Espectador*, RCN, Caracol, se va en contra a veces diciendo que los indígenas están en contra del desarrollo, no estamos en contra del desarrollo, si en el marco del diálogo, de la conversación como decía el representante legal de Autoridades Indígenas de Colombia, la Minga, eso es un concepto propio que es la construcción de ideas, de pensamientos, y de, ponernos de acuerdo, y por eso creo que el Estado colombiano ha reconocido a las autoridades indígenas con capacidades administrativas, jurisdiccionales, como entes territoriales de orden fiscal, político, eso permite hablar de autoridad versus autoridad y en ese ejercicio de la consulta previa, señor Ministro y señor Presidente de la Comisión Séptima, eso surtirá de la mejor manera, y creo que algún día este país de Colombia debe tener un Ministerio para pueblos indígenas, para hablar de tú a tú, y hablar de políticas públicas de enfoque diferencial.

Esa era mi pequeña participación. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchísimas gracias, nos acompaña también en esta audiencia el Senador Santos de la Comisión Séptima. Secretario, continúe.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene la doctora Veda Margarita Suárez, Gerente de la EPS Indígena Anaswayuu.

Gerente de la EPS Indígena Anaswayuu, doctora Veda Margarita Suárez:

Muy buenas tardes a todos los asistentes, honorables Senadores de la República, señor Ministro de Salud.

Mi nombre es Veda Margarita Suárez, soy médico, soy la Gerente de la EPS indígena Anaswayuu de La Guajira, soy una mujer wayuu, del Clan Uriana.

En nombre de las 120 autoridades tradicionales que hacen parte de la Empresa Promotora de Salud Indígena Anaswayuu, les presento un fraternal saludo y nuestra opinión respecto al tema de la reforma de la salud.

Nuestras autoridades tradicionales wayuu por más de 20 años han venido realizando inmensos esfuerzos para contribuir a través de sus propias instituciones con el importante propósito del Estado de atender la salud de los colombianos y en particular, particular la de los integrantes del pueblo indígena wayuu. Para tales efectos en el marco de los compromisos internacionales suscritos por Colombia, así como las Leyes 100 de 1993, la 691 de 2001, y demás normas complementarias, se conformó y ha venido funcionando la EPS indígena Anaswayuu de

La Guajira, que junto con las instituciones prestadoras de servicios de salud, son, es el mecanismo que tiene las autoridades para ejercer la gobernabilidad.

En este orden de ideas, consideramos que a la institucionalidad indígena debe considerarse como uno de los soportes más importantes de la reforma, para lo cual solicitamos a través del legislativo un apoyo decidido por parte del Estado, dando cumplimiento así al compromiso internacional adquirido con la aprobación de la Ley 21/1991, ratificado por el Convenio 169 de la OIT, donde se refuerza la institucionalidad pública de los territorios indígenas, contribuyendo con su gobernabilidad en salud así como reiterando una vez más lo acordado por este honorable Congreso en la Ley 691 de 2001 de las cuales llevamos trece años y aún no ha sido reglamentado.

Como se trata es de hacer aportes, para garantizar el derecho a la salud, estos son nuestros comentarios al respecto:

1. Se debe reafirmar la institucionalidad pública indígena en salud, como parte de la estructura del Estado en nuestros territorios.

2. Considerar seriamente el apoyo financiero para que esta institucionalidad indígena se consolide así como la asistencia técnica para su adecuado funcionamiento.

3. La institucionalidad indígena pública, cualquiera que sea su denominación, gestora, promotora de salud, aseguradora o instituciones prestadoras de servicio de salud, deben corresponder al ejercicio de la gobernabilidad de las autoridades tradicionales indígenas en sus territorio; por lo tanto la reforma debería precisar el ámbito territorial en el que operaría la respectiva institucionalidad indígena.

4. En todos los casos se debería precisar de qué manera clara, de manera clara en qué casos las gestoras tendrían la responsabilidad médica y en qué casos le corresponde a la red prestadora de servicios de salud.

5. El ejercicio de las gestoras no debe estar ligado al menor gasto en salud en salud, sino a la gestión que realicen para mejorar las condiciones para mejorar las condiciones de la población a la cual le gestionan los servicios de salud.

6. A efectos de ratificar y aplicar las disposiciones normativas hoy vigentes en el caso de los pueblos indígenas, se debe tener en cuenta un plan de beneficios que considere acciones de adecuación para garantizar la accesibilidad a los servicios, guías bilingües y casas de paso, así como la incorporación de los agentes de salud tradicional, en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el objeto de lograr más eficacia y mayor eficiencia.

7. Las instituciones indígenas de salud deben gozar de las mismas garantías que tienen hoy las instituciones prestadoras de servicios estatales en los niveles territoriales. Aquí en este punto es importante resaltar que las IPS fueron creadas como respuesta a la deficiente atención de la población indígena de la red pública territorial y a la falta de capacidad instalada de estas en los territorios indígenas, que

son además una respuesta a la necesidad irrefutable de prestar servicios adecuados socioculturalmente y extramurales en territorios de compleja operación por diferentes razones, como son el orden público, la dispersión geográfica, aspectos culturales, territoriales, etc.

Finalmente quisiera precisar que una reforma como la anunciada indudablemente afecta directamente el aseguramiento de la población indígena, así como su accesibilidad en la prestación de servicios en salud, razón por la cual según la normativa vigente, razón por la cual según la normativa vigente en Colombia y la reiterada jurisprudencia debe ser sometida a un proceso de consulta previa, llama la atención que en el artículo 66 del Proyecto de ley número 210 del 2013 anuncia el cumplimiento de la ley y la jurisprudencia para el cabal cumplimiento a la consulta previa, pero esta solo se realizará previo al ejercicio de las facultades extraordinarias dadas al ejecutivo, cuyo fin es la implementación particular de lo que se ha aprobado.

Es decir consultar lo aprobado para su implementación y no antes de su aprobación, lo que a todas luces es violatorio del Convenio 169 de la OIT, por lo tanto derecho fundamental al debido proceso y a la participación de los pueblos indígenas de Colombia. Muchísimas gracias por la disposición que tuvieron de escuchar nuestras observaciones.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchas gracias Veda. Continuamos Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Seguidamente se llama para intervenir a la señora Jimena o Ximena Hurtado Muelas, del pueblo Misac Autoridades tradicionales Sispi, y se prepara el señor David Curtidor, coordinador de la Campaña Amaranta Vive, tema pueblos indígenas integración vertical, tiene la palabra doña Ximena Hurtado Muelas.

Pueblo Visac Autoridades Tradicionales Sispi, señora Ximena Hurtado Muelas (habla indígena):

Muy buenas tardes a todos los presentes, a todas las autoridades indígenas, a los honorables Congresistas, al señor Ministro de Salud, a los funcionarios del Gobierno Nacional.

Mi nombre es Leidy Ximena Hurtado Muelas, del pueblo Misak; soy parte de la comisión de salud, en representación del pueblo Misak Lunacha y de autoridades tradicionales.

Aquí hemos venido a hablar de un tema fundamental como es el derecho a la salud, nosotros como indígenas siempre hemos planteado desde nuestros mayores anteriormente que la salud no debe verse desde el negocio, sino desde el derecho fundamental que como pueblos o como todos colombianos tenemos, para nosotros sería empezar hablando, la salud como la entendemos nosotros.

La salud para los pueblos indígenas es entendida desde nuestro territorio y todo lo que hay en él, no solamente la parte física sino también nuestra parte espiritual, todo lo que nos rodea, nuestras plantas medicinales, nuestros animales, la tierra y todo lo

que produce las relaciones armónicas en nuestra familia, en nuestra comunidad, y también la buena disposición y la buena relación que allá entre autoridades.

Nosotros hemos venido diciendo, hemos venido analizando y viendo, bueno ahorita estamos hablando de la reforma a la salud, porque la Ley 100 ha sido nefasta para todos los colombianos, no solo para los pueblos indígenas, porque esta ley en vez de ver la necesidad de los pueblos, en cuestión de salud, se convirtió fue en un negocio de la salud, nosotros ahorita vemos pues que también a raíz de esta Ley 100, las EPS y las IPS son hijas de la Ley 100, y para nosotros como pueblos indígenas milenariamente venimos existiendo y hay saberes ancestrales que no nos han sido reconocidos, ni respetados hasta el momento, uno de ellos es el saber ancestral de la medicina tradicional, hasta ahorita para nosotros dentro de cada territorio, dentro de cada cosmovisión, según cada pueblo tiene su propio sistema de salud, su propio sistema de educación, y eso es lo que nosotros venimos luchando dentro de la Comisión del Sispi, que se respete la cosmovisión de cada pueblo y que cada pueblo tiene su propio sistema que es muy diferente al sistema de salud que actualmente impera y al cual los pueblos debimos amoldarnos para poder acceder a ese derecho a la salud. Siempre son las leyes de afuera las que imponen y las que nos obligan a los pueblos, vienen las leyes así como tal, sin respetar la cosmovisión ni la cultura que tiene cada pueblo, y nosotros amoldarnos a ella. Por esfuerzo propio de las autoridades yo creo que se ha logrado, pero mínimamente que los pueblos, pues sí, por nuestras luchas es que se ha logrado digamos, seamos escuchados, que algunos de nuestros pueblos pues tengan bajo el marco de la Ley 100 sus EPS y sus IPS, pero la lucha real es de nosotros es que se respete nuestro sistema propio, y no seguimos amoldando a los sistemas ya existentes, porque ancestralmente nuestros territorios no se han respetado, no se nos han respetado esos saberes.

También es muy importante decir que este espacio que ahorita se nos abre aquí, o los espacios que nos ha dado el Gobierno no son gratis, estos espacios han sido gracias a toda la lucha que ha hecho, que han hecho los pueblos indígenas, sangre derramada, no ahorita, no estamos gratis aquí en este recinto. Pero también ya enfocándose a lo que, a lo de la reforma de la salud, el análisis que hacemos es que de todas maneras se plantea una ley estatutaria, un proyecto de ley ordinaria, en donde solamente se cambian algunos nombres pero vemos que el sistema sigue igual que la Ley 100, sino que simplemente se cambia los nombres, se hace un monopolio de lo de la salud y por lo menos en la ley estatutaria, en ninguno de sus artículos se menciona cómo quedarían los pueblos indígenas, solamente en la ley ordinaria, solamente en la ley ordinaria en su artículo 66 hace una pequeña mención, pero solamente dice de la consulta previa que le otorgará bueno seis meses para hacer la consulta. Pero nosotros, los pueblos, consulta para qué si se hace después de. Y otra cosa, y otra cosa importante de esa consulta previa: No debe hacerse solo con las organizaciones, los pue-

blós somos ciento dos (102) pueblos, ciento dos (102) culturas, ciento dos (102) cosmovisiones, que tenemos distintos pensamientos, ahorita bien, en lo más las intervenciones de mis anteriores compañeros, hablaba en lengua wayuu, hablaban en lengua ROM, yo hablando minanrim, y los demás pueblos, cada uno con su lengua, entonces merecemos ser escuchados todos los pueblos y no digamos pues, para facilidad de hacer las consultas rápido, dirán pues por organización, pero es muy importante que todo esto que hablamos acá llegue a las bases y que sea consultado con nuestras autoridades tradicionales, ese es el hecho, hasta ahora nunca se ha hecho eso, y por eso es que no ha funcionado ninguna, sí, ninguna ley, porque no preguntamos a las autoridades de base qué están pensando, simplemente nos damos cuando ya nos llega y tenemos que adaptarnos, amoldarnos, según lo que nos llegue.

Entonces eso es como lo que estamos pidiendo que por favor si se va a hacer la consulta que sea a los ciento dos (102) pueblos, y que sea antes de y no después de.

También para nosotros, ya había dicho anteriormente, la salud enfermedad es entendida desde nuestro territorio, desde nuestras aguas, desde nuestro ambiente de vida, desde nuestra relación con la naturaleza y con nuestros propios semejantes, entonces por eso en esa, así haya cambios, bueno, venga la ley que venga, nosotros exigimos que en nuestros territorios se conozcan estos sistemas propios de salud, que sean reconocidos y que no vayan a quedar por fuera, que nuestra medicina tradicional también sea reconocida y que ahorita estamos en ese proceso de construcción colectiva, como le decían algunos compañeros también, en estos procesos, si lográramos preguntarles a los ciento dos (102) pueblos, qué queremos en salud, sería lo mejor para poder pues hacer, para poder legislar aquí ustedes, pero o sea, eso sería lo ideal, y eso estamos tratando de hacer que sea, que ojalá quede en esto la voz de todos nuestros mayores, la voz de todos los pueblos, de cómo queremos la salud, y que no llegue simplemente una imposición.

Bueno, hablando ya del tema de la, de lo que viene haciendo la Subcomisión de Salud, como les dije estamos en ese proceso de construcción y ahí surge una pregunta muy importante también, esta Subcomisión es parte pues de la Mesa Permanente de los pueblos indígenas con el Gobierno, ya sea han venido hablando, ya hay unos acuerdos hablados, entonces ahorita nos hablan de esta reforma, nosotros queremos saber cómo van a quedar esos acuerdos, nosotros necesitamos que esos acuerdos que ya lo que se viene hablando en la Mesa Permanente, también se tenga en cuenta y no nos vayan a pasar por la galleta. Bueno. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchísimas gracias, Ximena.

Secretario (e), Subsecretaria María Teresa Reina:

Continúa don Francisco Ipanua, del pueblo wayuu, de la Subcomisión de Salud Propia e Intercultural.

Interviene David Curtidor Arguello:

Muy buenos días, mi nombre es David Curtidor Arguello, yo soy el papá de esta niña, Amaranta Curtidor Piñacué, una indígena Nasa, de ocho años nueve meses de edad, cuando el nueve de agosto del año pasado la EPS Famisanar le quitó el derecho a la vida y no fue solamente la EPS Famisanar, un sistema de salud que privilegia el dinero sobre la vida.

Por eso hemos puesto esa pancarta que dice: el lucro en la salud mata más colombianos que la guerra, Ministro.

Para hablar del proyecto de ley que ha presentado el Gobierno Nacional y la importancia de ese, se fue Amaranta y yo hubiera querido que fuera la última colombiana y la última niña que se muere por el criminal sistema que funciona, pero hoy sin ningún problema lloramos la muerte de otra niña, Paula Sofía Lesmes González, nueve meses de edad, su EPS Solsalud, se negó sistemáticamente a prestarle los servicios que requería y esta mañana, entiendo o esta madrugada falleció. Si guardáramos un minuto de silencio por cada muerto, niño, mayor, persona que muere por el sistema de salud, creo que habría un silencio eterno en Colombia.

Pero quiero hacer una ponencia rápida. Lo primero que quiero aclarar es que la campaña ¡Amaranta Vive! es una campaña que acompaña la Organización Nacional Indígena de Colombia. Sin embargo no hablo a nombre de la organización, voy hablar a nombre personal, como padre, como víctima del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su criminal actuar, y eso sí lo quiero remarcar, Criminal Actuar, porque es una situación sistemática que se repite día tras día, todos los días, todos los días alguien se está muriendo, todos los días a alguien le están negado un servicio de salud vital fundamental.

Entonces lo que voy a hablar, lo voy a hablar a nombre propio, no comprometo a la organización, y no comprometo absolutamente a nadie más que a mí persona.

Decía un artículo hace pocos días en una revista, al revista *Semana*, se llamaba el segundo bogotazo. Uno de estos delincuentes de cuello blanco decía que conoce muy bien el negocio, entre comillas lo cito, en sus declaraciones a la Fiscalía, todas las EPS son un negocio, giran una plata por afiliado y realmente se gastan menos de la mitad, ese es un gran negocio. Resulta que se ha creado un sistema de impunidad tal, que la premisa es mate con impunidad y quédese con la plata del muerto; adicionalmente, los servicios que dejo de prestar, nadie se los va a reclamar, mate con tranquilidad que hay total impunidad, penal, fiscal, administrativa, etc.

Yo aprovechando que tengo aquí al Ministro debo decir una cosa: El pueblo Nasa cuyo integrante Amaranta, tiene por costumbre hacer exactamente lo mismo que ocurre cuando matan a un niño, es decir, venga la muerte de un niño; se venga con san-

gre. Yo desafortunadamente no tengo el valor, soy un cobarde para actuar de acuerdo a la cultura Nasa y he decidido allanarme a la justicia nacional y esperar que la Fiscalía dé respuestas, y que la justicia administrativa dé respuestas, no tengo mucha esperanza por cierto, pero como soy tan cobarde voy a dejar que eso lo haga la Fiscalía. Recuerden a Pedro de Añasco, Pedro de Añasco mató la hija de la cacica Gaitana, y lo primero que pasó es que, antes de morir quemado, Pedro de Añasco murió sin ojos, su madre la cacica La Gaitana, mató a Pedro de Añasco como correspondía en la lógica de la cultura Nasa, del pueblo Nasa.

Esa es la descendencia y ascendencia de Amaranta Curtidor Piñacué, Nasa, de guerreros, desafortunadamente, insisto vamos a allanarnos a la justicia y esperar con toda la certeza de que esto no avanzará nunca, además por una razón, el señor Ministro, el 24 de octubre, 23 de octubre del año pasado, murió una niña que se llamaba Ana María Forero Villamil en la misma clínica en donde dejaron morir miserablemente a mi hija, murió por las mismas condiciones la niña Ana María Forero Villamil de once meses de edad, porque no había un pediatra, porque no le mandaron una tomografía axial computarizada que le vale a la EPS \$160.000, por las mismas circunstancias que murió mi hija un mes y medio antes, y sale el Superintendente Nacional de Salud y dice olímpicamente que la EPS no tiene ninguna responsabilidad y el Ministro lo replica, el señor Secretario de Salud de Bogotá estaba en la institución haciendo, iniciando la investigación, y dice el Secretario de Salud, llevo catorce horas, llevan catorce horas esperando que llegue un cirujano para operarle, para hacerle un apendicetomía a un joven de 14 años que debería hacerlo un pediatra y no aparece, y decía el señor Secretario de Salud de Bogotá por los medios de comunicación: me mamaron gallo, dos horas yo llamando al cirujano para que apareciera y no apareció, ese niño se hubiera podido morir si no estuviera yo ahí, al propio Secretario de Salud de Bogotá le mamaron gallo, imagínense ustedes lo que pasa con las niñas Amarantas, con las niñas Sofías, con los niños Josés, todos los días, y a pesar de eso, de esa evidencia pública, de lo que estaba pasando en esa institución hospitalaria, víctima de la integración vertical, esas dos niñas, Ana María, Amaranta y otro largo pléyade de nombres de niños, de hombres de mujeres que se mueren todos los días, pese a eso el Ministro dijo que no ha habido, no ha habido mala atención, y el Ministro es el eje del Superintendente, y el Ministro ha dicho que la Superintendencia esta politiquera, perdón llena de politiquería, por supuesto, porque el negocio es este, el negocio es que yo, Senador, Representante algunos, pocos por fortuna, muy pocos por fortuna, hacen su negocios en contra de las instituciones públicas por ejemplo, y entonces contratan con las EPS y montan IPS de garaje, montan IPS de mentiritas y les cobran por paquetes de servicios, por las diferentes formas de contratación que ahí, se quedan con la plata y por supuesto la salud nunca llega a los pacientes, se acaba la red pública, se

destruye la red pública, pero hay algunos que hacen un negociado fabuloso, a cambio de eso, piden puestos en la Superintendencia, y esos puestos en la Superintendencia, con esos puestos en la Superintendencia logran acallar las investigaciones.

Ministro una pregunta, la misma que ya hizo la honorable Corte Constitucional, cuántas EPS han sido cerradas en Colombia, cuántas EPS han sido cerradas en Colombia por haber negado servicios de salud que están en el POS, se supone que cada año una tercera parte de las tutelas que se ponen, son tutelas por servicios de salud, y de ellas a su vez una tercera parte son por servicios que están en el plan obligatorio de salud, entonces cómo así que hay que poner tutelas para que a uno le cumplan lo que está en la ley y lo que está en un contrato. Cómo así, si yo llegara a vender, si un indígena llegara a vender por ahí una aromática de oca en una tienda naturista que no tiene registro sanitario, se la confisca y se la quita porque eso atenta contra la salud de los colombianos, y la pregunta es, de las once mil tutelas o doce mil tutelas que se pusieron en el 2010, ¿a cuántas EPS se han sancionado, siendo que ese número corresponde a tutelas interpuestas por derecho que están en el POS, en el plan obligatorio de salud?, ¿cuántas EPS se han cerrado?, cuántas EPS se han cerrado Ministro por incumplir las obligaciones del POS?, le pregunto lo mismo que le he preguntado la corte, ¿cuánto le cuesta a la sociedad colombiana el que uno tenga que ir con la orden de un juez para que lo atiendan, cuánto le cuesta?, y no estoy hablando de gratuidad, y no estoy hablando de derechos especiales para los pueblos indígenas, yo desafortunadamente era del régimen contributivo o soy del régimen contributivo, y mi hija estaba en el régimen contributivo.

Porque es que la otra cosa es que dicen “les regalan los servicios y antes se quejan, son pobres y por eso tienen derecho a un salud mediocre y pobre”, esto que están haciendo es un crimen sistemático, sistemático porque ocurre todos los días. Hoy estamos llorando la muerte, bueno algunos los que tenemos conciencia, de una niña de nueve meses, mañana de quién y qué va a pasar, van a profundizar este sistema, van a profundizar lo que significa la intermediación financiera porque no nos ha han dicho que esa es la otra locomotora, la locomotora de la salud, solo el Ministro dice que 20, algunos dicen que 42 billones, no importa cuánto, el Ministro se preocupa así como se preocupa el Presidente del Senado por que supuestamente al tutela ha servido para que le hagan tinturas en el cabello y le hagan psicoanálisis, eso dijo el presidente del Senado, eso no es cierto, la tutela ha servido para garantizar los derechos de salud de la gente, para ampliar las posibilidades, para quitarle al mercado, quitarle al mercado la vida de las personas, entonces el Ministro ha dicho que efectivamente él no va a presentar ninguna reforma para tumbar la tutela, por supuesto que no lo va a hacer, para nuestra desgracia el Ministro es muy inteligente, no lo van a hacer, se van a inventar un mecanismo judicial que haga nugatorio, que haga nugatorio el derecho a acceder la tutela, eso es lo que van a hacer.

Imagínense ustedes, en lugar de cobrarles a las EPS lo que se han llevado, por ejemplo con los recobros del Fosyga, se supone que fueron dos millones, ya termino, se supone que fueron dos billones de pesos, ¿cuánto se ha recuperado de ese dinero, cuánto se ha recuperado de esos dos billones de pesos?, ¿Será que los ciento sesenta mil pesos que se pretendían ahorrar con la no prestación de un servicio elemental como es un tac para Amaranta Curtidor Piñacué ya los devolvieron o también se los van a quedar? Leí hace poco un tiempo una película que salvaba vidas en el Holocausto Nazi, que hacía ascensores, por lo menos he visto el nombre de los ascensores. Y yo Ministro tengo una bicicleta y un modesto carro, y he hecho la cuenta y alcanzaría más o menos para ciento cincuenta tacs. Ofrezco mi bicicleta y el carrito viejo que tengo para pagar ciento cincuenta tacs que les están negando todos los días a los niños y a las personas, porque los están matando por negarles prestación de servicios de salud, y encima los vamos a premiar, perdón el Gobierno los va a premiar, eso el artículo cualquiera de la reforma que dice: que los recursos de salud dejan de ser públicos cuando salen al Fondo Mía, significa nada más y nada menos que proponer al impunidad, dice un principio legal.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

David tiene un minuto más, se le cumplió el tiempo.

Interviene David Curtidor Arguello:

Si me regala un minuto, redondeo y termino, un minuto y medio, redondeo y termino.

Hay un principio legal que habla de la de la imprescriptibilidad de los recursos cuando son públicos, el principio es Tun, los que conocen de derecho, como es que no se ha cumplido ese principio y las EPS se siguen quedando con la plata y hoy las van a premiar dándoles una, ¿cómo se llamará?, es una amnistía, con ese principio, con ese principio que van a aprobar de que los dineros van a ser privados a partir de que salgan del Fondo Mía, y miren los traicionó el subconsciente en el proyecto de ley, en que se podrán gastar los recursos, además nadie ha hablado de eso, en golpe que le dan profundo a la descentralización, a la descentralización que hizo, que se hizo en la Carta del 91, todos los recursos de la salud, todos los recursos de la salud van a parar al Fondo Mía, los que son de las participaciones, los recursos de, todos los recursos de la, perdón lo que se llamaba situado fiscal, todos los recursos van al Fondo Mío, al Fondo Mía, qué van a hacer entonces las entidades territoriales, incluidas las entidades territoriales indígenas, por eso es que hay que consultar previamente el proyecto de ley y no se ha consultado, también por esas razones.

Lamento profundamente lo que está pasando con ese proyecto de ley y lo que está pasando con este proyecto de ley, porque está detectando una amnistía, pero a lo único que aspiro, no voy a descansar hasta lograrlo, es a que la justicia internacional sancione a los responsables de este crimen interminable que es este sistema de seguridad social, mal sistema de seguridad social que está matando todos los diálogos. Gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchas gracias David. Les voy a agradecer a las próximas personas que quieran intervenir el manejo útil del tiempo, porque hay varios inscritos que seguramente pues están interesados en participar, de otra parte el Congreso está hoy reunido en Plenaria, nosotros como se dijo inicialmente por el Secretario, contraviniendo el reglamento interno, asumimos la responsabilidad de esta audiencia y la estamos realizando, pero queremos también que ustedes de alguna manera entiendan y manejen el tiempo lo mejor posible.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, la Secretaría le informa que hay más de doce personas todavía inscritas y, en razón de ello, si se nos exceden del tiempo promedio que se les ha dado, estaremos aquí como hasta las cinco de la tarde.

El señor Presidente autoriza que se anuncie para intervenir al señor Francisco Ipuana del pueblo wayuu, Sispe, Subcomisión de Salud Propia e intercultural y se prepara la señora Emérita Becerra Castillo, posteriormente el señor Alcides Muse del pueblo Nasa y seguidamente al señora Nelly Muriello Hinestrosa, son las cuatro personas que anunciamos en ese orden le pedimos, respetuosamente el cumplimiento del tiempo.

Subcomisión de Salud Propia e Intercultural, Sispe, Señor Francisco Ipuana (habla wayuu):

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa la señora Emérita Becerra Castillo, de San Andrés Islas, en representación legal de las mujeres afros de San Andrés Islas, Senador.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Tiene la palabra el Senador Mauricio Ospina.

Honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez:

Solamente que me parece muy importante poder entender lo que el amigo nos compartió a todos, porque la idea es. No, señor Presidente que me parece primero, me quiero disculpar no he estado todo el rato, estaba en el foro de atención hospitalaria del otro proyecto de ley que también está a mi cargo y además que empezó la plenaria, de las intervenciones que he escuchado me han parecido fabulosas y maravillosas, el amigo que lo hizo desde el corazón, desde su espíritu y lo sentí muy fuerte y me deja muchas cosas que reevaluar en las intervenciones que hemos hecho nosotros, y el amigo que acaba de hablar pues, le sentí la misma fuerza pero quisiera que alguien me la tradujera para poder incorporarlo al discurso, creo que tengo que aprender la estrategia de él, utilizó el doble del tiempo, pero me pareció muy emotivo y creo que aparte de aprender consulta previa y reforma a la salud, creo que hay muchas cosas que nos tiene que explicar. Muchas gracias.

Subcomisión de Salud Propia e Intercultural, Sispe, señor Francisco Ipuana:

Ciertamente y usted está en total acuerdo, afortunadamente no sé si es la península de La Guajira, no ha dado ese don de aprender otras lenguas, por eso estoy hablando en castellano o en español, una de esas dos lenguas es, pero los wayuus decimos...

Por lo cual no le hice la traducción es para que ustedes se den de cuenta de que en Colombia creo que existen más de ciento dos pueblos que tienen diferentes lenguas, cosmovisiones, motivo por el cual en la reforma en la salud que se está planteando, tenga en cuenta ese derecho fundamental de la salud, no que se mida a la reforma como para hablar de la atención de la enfermedad, a la atención de la enfermedad lo hacen las instituciones propias para ellas y que ellas salen después de que ya se ha establecido una verdadera reforma que garantice el derecho de la salud del pueblo colombiano, que los pueblos indígenas reclamemos es por nuestras diferencias, porque generalmente la reforma y todo lo que conocen, la Ley 100 está hecha únicamente para los Arigona, o sea la parte occidental.

Se olvidaron y después que comienzan a hacer las resoluciones, los decretos, los acuerdos para poder ir remendando esa, ese sistema de salud, entonces a raíz de eso es que no hice la traducción en seguida de lo que le estaba diciendo, pero mi intervención casi que recogió la intervención de los demás compañeros que me antecedieron, que lo que estamos pretendiendo nosotros como pueblo indígena es que se haga una verdadera reforma a la salud, teniendo en cuenta primordialmente la consulta previa al pueblo indígena colombiano.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Un buen resumen, Francisco.

Representación Legal de las Mujeres Afro de San Andrés Isla, señora Emérita Becerra Castillo:

Mi nombre es Emérita Becerra Castillo, vengo del archipiélago étnico de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Representante de la Red de Mujeres Afro del Caribe Occidental Colombiano y de Cenafro, soy la Representante de Cenafro que es una Organización Nacional pro San Andrés.

El tema que les vengo a tratar directamente corto y conciso, es el de la diabetes, señor Ministro de Salud, me complace saludarlo, y cuarenta mil mujeres insulares colombianas le mandan un saludo especial de preocupación.

Tenemos un dato estadístico de cinco mil y pico, del 2010 al 2011, de diabéticos, tenemos la zona raizal de La Loma y San Luis, con una cantidad de jóvenes, mujeres y niños que ya no tienen mano, no tienen pie por la diabetes, y estoy aquí, el compañero que me sigue a mí no quiso mostrar las fotos crudas de como una diabetes le cercena el dedo, se va comiendo porque no para, pero es por su seguridad alimentaria, estamos en una zona de 27 kilómetros cuadrados, en el centro de Centro América, de pronto no es fácil llevar un camión de verduras, no es fácil porque no lo hay, no hay por dónde, todo lo

tenemos que transportar por avión, y lo más cerca es Estados Unidos, donde ellos nos venden nuestros productos enlatados, que tiene una cantidad de químicos y es lo más económico para nosotros, donde hay un diabético que lo amputan y tiene que seguir comiendo porque no tiene con qué comprar una comida para diabéticos, donde tenemos niños de cinco años que ya viven con insulina desde los tres años, donde un niño cumple años y no se puede comer la torta porque es diabético, de nueve años, entonces mi pregunta si ya tenemos cinco mil y pico de diabéticos, que son adultos y mujeres y ya los niños traen el gen de la diabetes, imagínese ustedes en diez años qué será de San Andrés, donde la ceguera, los riñones, el corazón comienzan a afectarse, y ya tenemos niños en las instituciones con gafas, porque vienen ya con el gen de la diabetes, el padre lo consigue por su seguridad alimentaria y lo transmite. Yo tengo un hijo futbolista de diez años, yo no tengo diabetes, el papá no tiene diabetes, pero su abuela es diabética crónica y le hice la prueba hace veinte días y mi hijo la tiene leve.

Cuántas madres en San Andrés que son pobres, de escasos recursos, que tienen la diabetes y no pueden mantener a su hijo diabético, tienen que comer lo que hay. Entonces yo estoy pidiéndole al señor Ministro, a Colombia, al Ministro de Agricultura, estamos haciendo un trabajo con Cenafro, le vamos a presentar la propuesta porque este trabajo lo vengo haciendo un año, donde la madre impotente, el niño le dice que se quiere morir, porque un niño de tres años que le pongan insulina, tres veces al día, por Dios, dónde está el Estado, dónde está la salud, tengo cuadros estadísticos que los traje y dónde están los resultados, las estrategias que se están utilizando para aminorar esto, o para acabar o radicar, porque se puede, porque si se cambia la base alimentaria de San Andrés, porque es a base de harinas, no tenemos verduras, y las verduras los poquitos que las podemos comprar, la compramos, pero aquel que no la puede comprar, que está en el estrato uno, o que está en los barrios marginales, porque es que pintamos a San Andrés solamente de la playa bonita, de los cayos, del mar de siete colores, pero el corazón de San Andrés cómo está, donde tenemos cuarenta y cinco mil mujeres que tienen una diabetes en su casa, una, dos y tres y cuatro, donde ya tienen madres, muchos se han muerto, porque no aguantan, no aguanta la depresión de tener pies y manos cortadas, yo traje unas fotos crudas, el amigo no fue capaz de mostrarla, pero yo quería mostrarle lo que San Andrés está viviendo con cuestión de la diabetes.

Y yo hoy los llamo, les hago un llamado de atención, porque en diez años ya no vamos a tener niños sanos, no vamos a tener quince años niños viendo, no vamos a tener niños con riñones, no con un corazón sano, donde San Andrés tiene niños con talento deportivo y artístico y los vamos a perder, ya tenemos el sector de La Loma y San Luis taqueado de gente con sillas, con muletas, entonces para dónde va San Andrés, y ya lo tenemos el mar, hasta el frente de Nicaragua, tenemos un problema con la hermana Isla de Providencia, ahora el cangrejo está devedé, que hacen esa mujeres que lo único que sa-

ben hacer es la industria del cangrejo, ya no tiene caracol, y no es invento mío porque me tocó vivirlo hace un mes, para poderme pasar aquí, no es invento es realidad.

Esa es la verdadera realidad de San Andrés y el Estado colombiano tiene que ver lo que va a hacer con San Andrés, Providencia y Santa Catalina que nos sentimos indefensos.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchas gracias. En el ánimo de ser equitativo y de que, repito, haya una buena utilización del tiempo, estamos revisando acá el listado de los inscritos y hay organizaciones que ya han tenido voceros en esta audiencia, de tal manera que vamos a tratar de restringir un poco el número de intervinientes, por esta razón y como le decía, estamos en sesión Plenaria del Senado y tenemos también ese compromiso y el señor Ministro por supuesto está interesado en intervenir.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El señor Alcides Muse del pueblo Nasa, Secretario Técnico de la Subcomisión de Salud, y después la señora María Nelly Murillo Hinestrosa.

María Nelly Murillo Hinestrosa:

Muy buenos días a todos y a todas, perdóneme hermano indígena, porque es que la reivindicación universal de los derechos humanos fundamentales y conexos de nuestros hermanos y hermanas indígenas, se inicia desde mil ochocientos o novecientos diez, en Bolivia, y la Constitución colombiana no ha hecho causa común en admitir y ejecutar la Ley 70 de comunidades negras, reitero, yo sé o me autodefino, me nombro, me nomino, María Nelly Murillo Hinestrosa, negra, afrodescendiente, de las culturas africanas esclavizadas con la trata transatlántica, el comercio interoceánico y el holocausto negro, y algunas y algunos historiadores han ratificado que desde la invasión europea para que perviva la población indígena, un negro tenía que rentar por el trabajo ejecutado, por cuatro u ocho indígenas de manera que nos convoca el derecho a integrarnos, a reconocernos, a respetarnos, a interactuar, en el marco del derecho de la igualdad jurídica para las oportunidades ante la ley, no voy a hacer una exposición de motivos, aunque sí la traía, pero entonces por favor permítanme abrir el, por favor, la presentación y de todos modos, de todos modos nosotros y nosotras, también le damos muchos agradecimientos a la Mesa, a la cabeza del señor Ministro, le damos agradecimiento o le informamos, y le reiteramos agradecimientos a la organización Cenafro que nos convocó y a ustedes hermanos y hermanas, también le damos un abrazo de solidaridad, de sororidad e invocamos a nuestros Orishas mayores y menores, hombres y mujeres, al dios de los indígenas, y al dios occidental, yo a veces digo que la parte buena porque a veces lo hacen presentar como lo negativo.

Considerando que el concepto y practicidad de Salud Integral va más allá de la ausencia de manifestaciones insalubres, visibles física o de cualquier modalidad; la Salud Integral se refleja en el esta-

do y estado de vida humana, ambiental y ecológica de estable permanentemente, educable, financiada para lograr la felicidad y el goce pleno de todos los D.H FC en el marco del bloque de constitucionalidad nacional en Colombia con enfoque para todas las diferencias y las garantías del Derecho de Igualdad Jurídica para las oportunidades ante la ley, como también el compromiso de la no repetición de las violencias, violaciones de los derechos con las connotaciones ya mencionadas y la cancelación de todas las modalidades de malos tratos para la Población Primigenia, Tribal y Ancestral “Negra Afrocolombiana, Raizal y Palenquera”; por quienes nos autodefinimos Negras/os, como un: Derecho Político, de Libertad, solidaridad, Sororidad como aspirantes a lograr sociedades abiertas a la Democracia, Ciudades Seguras, respeto a nuestras cosmogonías, por las carencias históricas y milenarias impuestas con la Trata Transatlántica, el Comercio Humano y el Holocausto Negros a las Culturas Africanas Esclavizadas con la Invasión Europea hasta nuestros días.

En cuanto a los Principios: La Atención integral debe desglosarse mínimo en 3 principios; máximo 4 principios, porque estamos en la época de la aceleración y no presenta más de veinticuatro principios, entonces cuando terminamos en el último ya estamos cansadas y ya la vista no nos da más, por tanto presentamos concretamente tres principios:

1. Justicia Redistributiva.
2. Razón y racionalidad.
3. Autonomía plena para la participación autónoma y democrática en las instancias creadas por la ley y las afines enmarcadas en las otras instituciones.

Porque nosotras y nosotros aquí nos vienen del extranjero a decir que el problema es de ciudadanía, nuestro problema no es de ciudadanía, porque así sea en una forma irresponsable votamos el voto, pero no nos beneficiamos de ese derecho de la participación política para el sufragio.

Entonces el cuarto sería: El Valor Biológico con todas sus implicaciones en lo Axiológico de los valores, que aquí ya lo habían mencionado, porque el manejo unificado de los recursos en salud adolece del elemento de sanción pecuniaria para la devolución en papel moneda, en trabajo o en bienes inmuebles de las transgresiones al Derecho Económico causados a la Unidad de Gestión Financiera de naturaleza especial representado en el Fondo Central de Salud.

Yo no sé si el señor Viceministro, el señor Ministro me está escuchando, pero cómo les va a quedar.

El origen de los recursos materiales e inmateriales y financieros amerita un debate político, eficiente y suficiente, porque es que somos hablar que las caletas, bueno una cantidad de cosa que no sabemos en dónde es que están, y sobre todo la población unigénita indígena y la población negra afro de todo, y en el caso mío que soy hasta afro desgraciado, porque nunca me han permitido tutelar mis derechos y tampoco me los han tutelado, nosotros y nosotras no entendemos cómo estas locomotoras lo único que están haciendo es aniquilar nuestras vidas y lástima

que no haya tiempo, para argumentar porque hemos sido víctimas del paseo de la muerte aquí en Bogotá, un hermano, una hermana, una sobrina, y en el número de ciudadanos y ciudadanas negras, negros, afrodescendientes, indígenas, ROM, de todas las modalidades y de todas las sociedades, ustedes creen que es justo que una persona esté hoy por hoy pagando más de cien millones de pesos para que le recompongan el corazón y eso está ocurriendo aquí en Bogotá.

Vamos a terminar ya; la redistribución financiera debe expresarse en el desarrollo de la norma para garantizar la atención de Medicina General, Especializada y de la Tecnología de punta incluyendo el diagnóstico, medicamentos, terapias y todos los equipos necesarios oportuna, suficiente y permanentemente para pacientes, usuarios y cuidadores en los contextos públicos y privados con recursos institucionales estatales, del gobierno central, de las empresas privadas y de las agencias financieras nacionales e internacionales; incluyendo nuestra representación con la vinculación de investigadores/as, especialistas y científicos de nuestra población étnica cultural para realizar el diálogo intercultural, intergeneracional, interétnico e interdisciplinar, con concertaciones, con los tecnólogos y las comunidades.

Propuesta:

Plantear mínimo de reuniones durante los dos años vigentes, específicas, para desarrollar la consulta Previa de la ley.

Bueno aquí queda, hermanos las dificultades también, esto fue elaborado por Alix Dehira Villa Murillo, psicóloga de la Konrad y especialista en clínica de la católica, con más de diez años de graduada y nunca vinculada, me atrevo pues a darle ese título, y de María Nelly Murillo Hinestroza, que soy yo, licenciada en ciencias de la educación con especialidad en básica primaria, con un curso de actualización en periodismo alternativo para el desarrollo, especialista en derecho del menor en el externado, investigadora, principal en el consejo consultivo de mujeres en Bogotá para trabajar el derecho a una vida libre de violencia, por eso le pedí el favor especial al señor Ministro, porque Bogotá es el colchón donde se aterrizan todas las necesidades de nosotros y aquí le dejo lo demás.

Enlace de la red de mujeres afrolatinoamericana, afrocaribeñas electa en Panamá del 2008, no me han dejado trabajar, 25 países y porque me autodenomino negra los afrodescendientes, afrocolombianos no permiten que yo haga uso del artículo 20 de nuestra Constitución.

Mil gracias y perdóneme la vida, no era la intención.

Presidente (e), honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez:

Muchas gracias doña María Nelly Murillo Hinestroza. Ahora le damos la palabra al señor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Alcides Muse del pueblo Nasa, Secretario Técnico de la Subcomisión de Salud Propia e Intercultural (Sispi).

Secretario Técnico de la Subcomisión de Salud Propia e Intercultural (Sispi), señor Alcides Muse:

Muy buenas tardes, mi nombre es Alcides Muse Mumucué, del pueblo Nasa, hago parte del Consejo Regional Indígena del Cauca (Cric), en este momento Secretario Técnico de la Comisión Nacional de Salud Propia e Intercultural.

Antes que todo quisiera pedir permiso a los espíritus mayores que nos corresponde de hecho como pueblos indígenas, igualmente a cada una de las autoridades de los distintos pueblos que hoy hacen presencia aquí, la comunidad afro y de la comunidad del pueblo ROM, a todos igualmente para que den ese permiso para poder expresar, cierto, los sentimientos y los quereres de los pueblos indígenas en Colombia.

Saludo especial a cada uno de los honorables Senadores, en cabeza del Presidente de esta Comisión Séptima de Senado, igualmente al Ministro de salud, y también todo su gabinete del Ministerio de Salud.

Creo que los que han antecedido la palabra, han retomado mucho de los temas preocupantes de los pueblos indígenas y los han mencionado aquí, solamente quiero decirles a cada uno de ustedes y aquí a los honorables Senadores que son los representantes en este caso, que están en este recinto y que de aquí también surgen digamos esas ideas legislativas, que aquí lo que están viendo hoy en este recinto es la voz del pueblo, la voz de los distintos pueblos que expresan el sentir y el dolor que ha causado el actual sistema Ley 100 y los que han reformado en este sentido.

Yo pienso que eso es importante, que no solamente los Congresistas oigan estas expresiones, sino escuchen de verdad, porque muchas veces solamente oímos pero no escuchamos, por eso ya a la hora de emitir las distintas legislativas, no se ven expresados esos sentimientos y el querer del pueblo. Yo pienso que eso es importante tener que encuentren en este recinto, yo ese mensaje quiero dejar de entrada que escuchemos, aprendamos a escuchar la voz del pueblo, muchas veces aquí nos aburrimos escuchando a los pueblos indígenas, a mí me parece que es importante tener en cuenta, por eso es una audiencia pública donde todos los pueblos indígenas de expresar sus formas de vivir, sus pensamientos y cultura aquí poner en este escenario.

En ese sentido quisiera manifestar solamente cuatro puntos muy concretos.

En primera medida, pues la iniciativa legislativa, cierto, no recoge, no recoge, hoy el querer de los pueblos indígenas, y ya lo han manifestado los anteriores antecesores aquí, de la pablara y lo han manifestado y yo también lo manifiesto no recoge el querer. ¿Por qué no recoge el querer de los pueblos indígenas?, porque no está siendo escuchado, no se están recogiendo los insumos directos allá, de los pueblos indígenas, y eso debe ser así, recoger los insumos allá en los pueblos indígenas, y con eso estructural y realmente hacer una reforma estructural al actual sistema, porque lo que hoy vemos es que la

reforma sí sigue por el mismo camino, por el mismo camino de expresar por el negocio y del mercado, y no realmente lo que estamos planteando los indígenas, la salud como derecho fundamental.

Y queremos honorables Senadores, señor Ministro, que nos tenga en cuenta, cierto, este derecho, y además no es un favor que nosotros estamos solicitando, sino que es una responsabilidad del Gobierno Nacional atender esta situación y garantizar ese derecho de los pueblos indígenas, y además está contemplado en la Constitución Política y en la Ley 169 en donde dice, que el Gobierno deberá contemplar todas las iniciativas legislativas que afecten, ya lo dijeron a los pueblos indígenas, pero esa normatividad parece que no se estuviera cumpliendo, porque solamente ya se está haciendo conocer una vez cuando ya están las iniciativas, y yo pienso que no debe ser, demos cumplimiento a la normatividad que está expuesta.

En ese sentido entonces no compartimos, cierto, la iniciativa legislativa, desde que no recoja lo que queremos y los sentimientos de los pueblos indígenas.

Los pueblos indígenas como mandatos de los pueblos, hay una comisión que viene trabajando a nivel nacional, y queremos los pueblos indígenas dejar de manifiesto aquí y que esto no se tome como una consulta, es una posición de los pueblos indígenas hoy aquí expresado, y es el trabajo que venimos desarrollando el sistema indígena de salud intercultural, y en ese sentido quisiéramos mencionar, tiene cuatro componentes fundamentales:

1. Desde el concepto de la salud que ya lo manifestaron los compañeros, es importante conocer eso. Debemos tener en cuenta de que esto debe tener un componente político organizativo muy fuerte, fundamentado en las organizaciones indígenas.

2. Debemos tener en cuenta el talento humano en este sentido, cierto, la formación y la organización en procesos de salud propia e intercultural de nuestros pueblos.

3. Es importante tener en cuenta el cuidado de la salud. Aquí quiero hacer un paréntesis y si me permiten es el siguiente, solamente estamos pensando en la administración, con la reforma en la administración de los enfermos cuando hablamos en la atención y nosotros consideramos que aquí hay que administrar es sanos no enfermos, la ley debe estar hecha para los sanos y no los enfermos, porque realmente aquí tenemos que pensar en la vida mas no en la muerte. Por lo tanto queremos manifestar que es importante considerar, considerar en el mundo la diversidad de los modelos integrales, y no debe ser un modelo homogeneizante y aplicado para todo el pueblo colombiano, sino que debe ser unos modelos diversos que realmente den respuesta a la diversidad del pueblo.

4. Es un poco el asunto de la administración y gestión en este caso de la salud, no solamente pensando en la administración de los recursos como tal, de saber cuánto administro, sino realmente cómo administro la salud del buen vivir de los pueblos indígenas en este caso.

En esos cuatro componentes se ha venido planteando y que esto debe surgir de los pueblos y no solamente de este escenario, sino con ese acompañamiento de los pueblos indígenas en este caso.

Por lo tanto eso es lo que se ha venido presentando como Comisión Nacional al Ministerio de la Protección Social y hoy en esta audiencia estamos dejando presente que es el trabajo que se ha venido desarrollando, en el ámbito de que el ámbito que está contemplado en la ley, donde el Gobierno debe garantizar todos los medios necesarios para sus propios desarrollos de su propios sistemas y eso lo considera y en ese orden de ideas nosotros venimos planteando este tema tan importante.

Y seguidamente quisiera manifestar frente a toda esta reforma que se está haciendo, es que para los pueblos indígenas debe el Gobierno Nacional adoptar digamos la propuesta que viene trabajando los pueblos indígenas en este caso en el marco del derecho fundamental a la salud, y no en el marco de servicio público que se vende y se compra y por lo tanto en consecuencia se está presentando como se están presentando las muertes, todas las dificultades de la atención en este sentido y por lo tanto nosotros queremos dejar eso presente en esta audiencia pública.

Frente a la propuesta de la reforma que se está haciendo y que han contemplado, ahí en un artículo en la ley orgánica que está cursando un artículo, ahí donde dice que le van a dar facultades al Presidente de la República para que expida un decreto con fuerza de ley, pero lo que no queremos es que ese decreto con fuerza de ley vaya en los mismos términos dentro del sistema, sino un decreto y queremos de una vez poner de manifiesto, que en ese artículo quede claramente expresado que se desarrollarán todos los componentes en su integralidad el sistema indígena de salud propia intercultural y deberá ser construido conjuntamente con los pueblos indígenas, y que debe tener lógicamente su respectiva financiación y la administración autónoma de la salud de los pueblos indígenas en este caso.

Eso es importante que se tenga en cuenta digamos en esa reforma que se está haciendo y de hecho aquí lo estamos planteando, y además también en la ley estatutaria, cierto, es importante considerar que se tenga en cuenta toda la parte estructural del sistema indígena de salud propia intercultural, partiendo de los conceptos de la salud, principios fundamentales y todo su contenido en este caso.

Es todo, como pueblos indígenas hemos trabajado y lo expresamos aquí en este escenario que es importante. Y finalmente para invitar a este escenario que estas audiencias no solamente se hagan acá en Bogotá, sino que se descentralicen estas audiencias más localizadas donde puedan participar más pueblos indígenas que verdaderamente están sintiendo este dolor del sistema y que se hagan de manera descentralizada y que se escuche a más gente, no solamente a las organizaciones sino a más gente del pueblo, que vengan de allá de las montañas que viven en sus casas y que puedan expresar realmente sus sentimientos y que esto se vaya recogiendo y de

esta manera se vaya haciendo esta reforma de manera estructural y no unos pañitos de agua tibia como hoy se está pensando en el sistema. Muchas gracias.

Presidente (e), honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez:

Gracias por su intervención, nosotros tenemos el problema de la legislatura y el tiempo de la legislatura para poder asistir a todas las comunidades, pero yo estoy seguro y lo he visto con experiencias propias, he trabajado con Giovanni y con muchas comunidades en el norte del Cauca y sé que ustedes son muy organizados en todo este tema de la salud. Yo no creo que nos vaya a dar la agenda en esta reforma o en este espacio para eso, pero sí quisiera que todas las comunidades indígenas entiendan y sepan que tenemos las puertas abiertas para todas las comunidades afrocolombianas, para todas las propuestas que lleguen y podamos enriquecer el debate, nosotros, incluso en nuestra Comisión tenemos un Senador de las comunidades indígenas, en nuestro Senado también está el compañero Marcos Avirama, estamos para escucharlos y a pesar de la presión que está existiendo en este momento por parte el Presidente del Senado, la Comisión ha tomado la decisión de seguir aquí con ustedes, entonces estamos completamente comprometidos, busquemos los espacios u otras formas en las que lo podamos hacer, no sé si se pueda hacer por Skype o algún otro medio y seguramente van a tener eco en nuestra Comisión. Muchas gracias, pantalla gigante.

Ahora sigue en el uso de la palabra la doctora Leidys Mena, claro que sí.

Señor yo le voy a dar mi opinión personal, yo soy de la oposición incluso he anunciado mi ponencia negativa, yo tengo que intentar en este momento ayudarlos a que saquemos a delante este conversatorio, obviamente soy respetuoso de todos los procesos de consulta, tanto de indígenas como de negritudes y creo que están en todo su derecho, en mi opinión personal cuenta conmigo, ahora en este momento, en este espacio vamos a darle trámite a las diferentes intervenciones que quedan y espero que usted también pueda expresarlo ahorita adentro, voy a estar aquí hasta la hora que sea necesario que tenga que hablar amigo. Gracias.

Doctora Leidys Mena Valderrama:

(Habla indígena). Saludo a todos los asistentes, me parece que este escenario es un espacio propicio para llevar la participación de los ciudadanos y ciudadanas.

Pero yo pienso que el debate de la salud está enmarcado en un debate supremo, que es el debate del etnodesarrollo y por qué el debate del etnodesarrollo, porque la Constitución Política de nuestro país Carta Magna, establece que existen unos grupos o unos pueblos étnicos en el país, en esos pueblos étnicos tiene unas cosmovisiones y unas cosmogonías propias, y dentro de esas cosmovisiones y cosmogonías propias se enmarca el etnodesarrollo, las comunidades afro y las comunidades indígenas se han venido planteando y proponiendo el etnodesarrollo como un modelo alterno a la sociedad que tenemos desde milenios de años.

Y hoy estamos aquí en este debate porque eso no ha sido considerado en la estructura congenia del Estado, el tema de la salud no escapa del resto de las actuaciones del Estado arbitrarias, nosotros como comunidades afro, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras, tenemos unas condiciones sociohistóricas, culturales, genéticas, cosmogónicas que nos permiten construir la salud de una forma distinta, la salud para nosotros no es solo el tema material, hace parte de ese tema también espiritual, pero la estructura del Estado no concibe, entonces para que la reforma a la salud sea efectiva y en cinco años no estemos otra vez aquí discutiendo otra reforma a la salud, debe ser construida con cada uno de los pueblos étnicos que conforman la nacionalidad, de lo contrario es ilegítima, porque violenta la propia Constitución, la consulta previa sería el camino más indicado para que efectivamente se le dé cumplimiento a la Constitución, y aunque los Senadores son de partidos, ellos están aquí es para representar a un país, y más que los intereses de un partido es la comunidad, es todo el país que debe estar ahí involucrado.

Entonces nuestro llamado es a eso, esta reforma a la salud es ilegítima en la medida que no se construya con cada uno de los pueblos étnicos que construyen la nacionalidad, porque violenta la Constitución. Entonces es necesario hacer la consulta previa, la Ley 100 no tuvo consulta previa y el tema de la salud no puede seguir siendo un negocio, a mí me parece absurdo que hablemos de derecho de primera categoría y de segunda, tercera, pero cómo así, acaso tenemos ciudadanos de primera categoría y ciudadanos de segunda e inferiores, no se supone que estamos en el siglo XXI y estamos con discusiones en la época de las cavernas, creyendo que hay ciudadanos inferiores y superiores.

Es necesario que esta reforma para ser efectiva tenga el proceso de consulta previa y que sea un proceso integral, no que sea un proceso donde se lleva a la comunidad para que legitime lo que el Gobierno quiso hacer. Ese es el llamado que hacemos las comunidades afros y creo que las comunidades indígenas también, deben construirse esa reforma con nosotros, de lo contrario no la respaldaremos y haremos todo lo necesario porque será ilegítima, será ilegítima, será inconstitucional. Gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa el señor Orlando Gacilpuj, Gobernador del Resguardo pueblo de Los Pastos, le agradecemos ceñirse al tiempo por favor.

Gobernador del Resguardo Pueblo de Los Pastos, señor Orlando Gacilpuj:

Primero que todo, muy buenas tardes a todos los presentes, señores de la Comisión Séptima, señor Ministro, compañeros indígenas, compañeros algunos gobernadores que se encuentran acá.

Mi nombre es Orlando Alirio Gacilpuj, soy Gobernador de un resguardo de Los Pastos, resguardo de Colimba, también pertenecemos a AICO, AICO social.

Qué importante estar aquí en este gran escenario, y ojalá así fuera todo que nos dieran a conocer, nos

hicieran saber lo que está pasando en el Estado y lo que nos va a suceder a los pueblos y a las organizaciones indígenas.

Voy a empezar por el tema que lo toqué desde allá donde estaba. La consulta debe hacerse y tiene que hacerse, en unos artículos de la Constitución Nacional está estipulado, que la consulta a las comunidades indígenas, a todas las organizaciones se debe hacer, pero se debe hacer tal como está estipulado en la ley, tiene que hacerse en cada uno de sus resguardos, en cada una de las organizaciones, no, la consulta previa se le hace de acá, desde estos escenarios, la consulta y quienes damos el veredicto que sí se hace o no se hace, son de cada uno de los rincones colombianos de donde estamos sentados las comunidades negras, las comunidades indígenas, las comunidades campesinas.

Acá nuestros voceros como Senadores, como Representantes a la Cámara, y nosotros como Gobernadores o como palabreros, y algunas organizaciones, o Presidentes no pueden darnos decidiendo ni pudimos decidir. Los que deciden son los que viven las consecuencias y los que vivimos y nosotros tenemos que hacerles conocer y con venia de ellos tiene que decir que sí se hagan las cosas o no se hagan. Hay compañeros, va a entrar la Universidad y el Instituto de Bienestar Familiar, llegará a cada uno de nuestros indígenas a sacarle la sangre para hacerles estudio y será que alguna vez nos han hecho conocer adelante donde ellos ya tienen trazado y alineado que eso tiene que hacerse para hacer estudio, para hacer estudio a nuestros indígenas, que tanto poder tenemos, que hacemos y que tanto valor tiene nosotros como sangre indígena.

Compañeros si nunca nos han hecho saber, nunca ellos se han manifestado o nosotros como dirigentes o como representantes de las comunidades nos ha llegado un comunicado, compañeros no hemos sabido, me acabo de enterar que eso ya está, ya lo van a hacer, pero nosotros no podemos dejar que ocurra eso, este tema de la salud es muy delicado, lo que tiene que hacer el Gobierno y lo que tienen que hacer nuestros representantes en partes que no está que no nos acoge, que no tal vez en ese entonces por pocos pensamientos de la Constitución del 91 no entrábamos, ahorita ajustarnos al tema, y lo que falta el Gobierno está en la obligación, nosotros antes de ser carnetizados, tenía el derecho del Estado de una mínima pastilla hasta una cirugía la más grande, tenía el derecho como obligación de la salud de atendernos en cualquier parte del país, pero ahorita le dice, en este Hospital, en esta Clínica no tiene contrato con ese carné que usted maneja y eso no debe ser y hasta ahí llegó el POS, y donde las Alcaldías, el departamento les queda una transferencia donde tiene que cumplir y una obligación de atenderlo a cualquier colombiano y a cualquiera de nosotros, o donde nosotros los estratos bajos tenemos derecho a la salud, donde tal vez esa plata no se le ha llegado a tocar, ni a coger y los grandes que contratan con la salud ellos lo que les interesa es que entre menos se gaste más infla el bolsillo.

Voy a ser corto porque el tiempo se me acaba y eso dije ayer en una mesa, discutía, y decía que el tiempo es el mayor enemigo del hombre.

Un caso muy especial, en los tres resguardos del municipio de Guachucal, Nariño, en el 2000, yo no sé si está pasando o está sucediendo con todos o solamente fue en el departamento de Nariño en la zona de Guachucal, en donde parte de la población indígena estaba descarnetizada y no se le podía brindar la salud, no se la podían atender porque no tenían carné de salud, qué hace el municipio, nos llama y dice que hay que cofinanciar con la salud, el 80% pone el Estado y un 20% le dejan a las autoridades indígenas de la plata de participación y nos ha tocado estar contribuyendo hasta el momento, donde dice que la salud es subsidiada pero para nosotros es mentira, nos llega un comunicado y nos dice que estamos debiendo, Mulla Mudes debe 39 millones, Guachucal debe como 35 millones y Colimba debe, por ser menos la población, 9 millones y que tenemos que ponernos al día, y esa plata tiene que ser reintegrada al municipio de Guachucal. En octubre del 2011 vengo y hago un oficio al Ministerio de la Protección Social y lo dejo exponiendo que nosotros la salud es subsidiada y por el momento, y por tal razón no teníamos que seguir aportándole, la respuesta del Ministerio me dice: que tiene que mirar el convenio que se haya llevado en ese entonces, en el 2008, en el 2008 habla de por tres años que sea cofinanciado y viendo la necesidad de nuestros indígenas y nuestros gobernadores de ese entonces, llegan a ese acuerdo y para que tenga su carné y sean atendidos nuestros indígenas se comprometen, se comprometen por una cifra como de ciento seis millones de pesos y nosotros hemos pasado esa cifra ya, hemos pagado y ahorita es la encargada de la salud en el municipio, nos hace llegar el oficio que estamos debiendo y que tenemos que ponernos al día, y que si no se retendrán los recursos de transferencia que tiene que es la obligación del municipio.

Entonces señor Ministro y la Comisión Séptima, que nosotros qué podemos hacer ahí, nosotros ya no vamos a seguir cofinanciando esos poquitos carnés y la salud es una obligación del Estado.

También estamos hablando de la medicina ancestral, señores de la Comisión Séptima, nosotros como organizaciones en el pueblo de Los Pastos, yo creo que en algunos pueblos hermanos se tienen los jardines botánicos, los jardines botánicos donde nosotros les estamos dando salud a nuestros indígenas, donde para que no se llegue y se les llegue a gastar muchos recursos que se da de la nación, nosotros también se le puede tratar con nuestros mayores, con nuestros médicos tradicionales y mantenemos nuestros jardines botánicos, y ojalá se cree un Conpes para nosotros poder cultivar esos jardines, y ojalá esos jardines botánicos el día de mañana sean también parte de la economía de esas familias, porque también solamente se le utiliza allá y tampoco, no sabemos; sabemos que aquí una aromática en la ciudad de Bogotá vale mil pesos, en cuanto que las plantas de allá se reproducen y último ya se mueren porque solo sabemos que las utilizamos allá, yo no sé si también se pueda con esos jardines poder co-

mercualizar o poder hacer unos laboratorios y esas plantas se les pueda transformar en nuestros registros indígenas, en nuestros pueblos y en nuestras organizaciones.

Entonces señores, eso les quería comentar y compañeros, los que estamos aquí presentes la consulta previa se le hace en cada uno de los rincones y no se hace aquí en estos recintos, en estos auditorios, aquí con nuestros representantes, tiene que llegar una propuesta, yo no sé si es que está elaborada la propuesta que nos da el Ministerio, nosotros no nos acogeremos a esa, porque a nosotros nos toca, tal vez algún compañero lo dijo ya, nos toca primero mingar para no caer y no que caigan nuestros indígenas y el día de mañana que sigan nuestros indígenas siendo atendidos tal como nos merecíamos y tal como nos merecemos.

Entonces compañeros muchas gracias, esa era mi participación.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchísimas gracias. Continúa en el uso de la palabra, Carlos Taimal, mesa de salud Los Pastos.

Quería comentarles a los Senadores de la Comisión Séptima que ya fuimos autorizados por la Mesa Directiva de la Plenaria para permanecer acá hasta que se acabe la audiencia, de tal manera que no hay ningún riesgo allá de ausentismo por parte nuestra, entonces tiene la palabra Carlos.

Mesa de Salud Los Pastos, Carlos Taimal:

Muchas gracias, mi nombre es Carlos Taimal, vengo del pueblo indígena de Los Pastos y hacemos parte del equipo técnico de la Mesa de Salud del Pueblo de Los Pastos. De igual forma hacemos parte de autoridades indígenas de Colombia AICO.

Antes que todo agradecer por este importante espacio que nos brindan aquí en la Comisión Séptima del Senado, a los pueblos indígenas y a los pueblos étnicos de aquí de este país, para poder pronunciar nuestra forma de pensar en torno a los derechos que nos conciernen como ciudadanos colombianos.

De igual forma, saludar de manera especial a los señores Senadores, a los Taitas presentes, las autoridades, y a todos a quienes nos están mirando en este espacio.

Mi participación, quería hacer referencia si se quiere a fortalecer, a corroborar con los que la mayoría de nuestros pueblos indígenas lo vienen manifestando, es que los derechos de los pueblos indígenas deben ser respetados en todo su contexto y deben ser garantizados como lo concierne y como lo contempla la Constitución Política, a la cual cualquier reforma o cualquier afectación que tenga que ver con nuestras comunidades deben ser concertadas y deben ser debatidas con las comunidades.

En este marco yo creo que esa es la mayor sugerencia que se le hace aquí en el Senado de que la reforma a la salud se inicie por ese espacio de la consulta previa, yo creo que ese es el mejor mecanismo como derecho para que nosotros las comunidades indígenas demos a conocer los pueblos y todos los grupos étnicos demos a conocer cómo quiere que

sea nuestra salud, cómo quiere que sea nuestra forma de curarnos y de prevenir que en últimas es lo que nosotros venimos hablando como comunidades indígenas.

En esta dinámica los pueblos indígenas vienen desarrollando varias experiencias, como modelos propios como sistemas, que queremos que desde, desde el Ministerio, desde el Gobierno central apoyen a estas dinámicas que vienen desarrollando los pueblos indígenas, en este caso la Mesa de Los Pastos viene desarrollando un proceso importante por más de cinco años en su organización, con un único fin de hacer valer ese derecho tan importante que tienen las, que tenemos nosotros, que es el de la medicina ancestral. Yo creo que al Gobierno colombiano le conviene más invertir recursos en la prevención de las enfermedades antes que la atención, esa ha sido nuestra concepción y nuestro mayor aporte que le hace la medicina ancestral así a la sociedad y al mundo en general, en la medida que para nosotros el mayor enfoque que tiene la medicina ancestral es prevenir antes que lamentar, en ese sentido nosotros visualizamos que el sistema de salud convencional que existe en el momento no recoge ningún interés, ninguna forma de vida cultural, natural y espiritual que los pueblos indígenas lo tenemos, ahí se marca la diferencia de nuestro modelo de atención, en nuestros, en nuestra propia sabiduría, en nuestro propio contexto cultural regional que muchas veces es invisibilidad.

Entonces yo creo que en este marco nosotros solicitamos que este Sispi se convierta en una política pública real y a la vez sea garantizada esa autonomía administrativa que los pueblos indígenas solicitamos, y todo los pueblos étnicos solicitamos para poder nosotros mismos dirigir nuestro sistema de salud.

Queremos que esa política pública sea un mandato de acción de corto y mediano y largo plazo para fortalecer, proteger, recuperar, reconocer el efectivo, saber de las comunidades. De igual forma queremos que esa política pública pueda garantizar una verdadera articulación de la medicina ancestral y occidental respetando la identidad cultural, los ocios y costumbres, la cosmovisión de cada pueblo étnico, para eso se necesitan espacios importantes, programas que puedan salvaguardar toda la sabiduría de las comunidades, en su contexto cultural y espiritual, porque nosotros vemos gran inconveniente en estos momentos existen normas que van en contravía de nuestra identidad cultural, miramos por ejemplo las exigencias del Invima, cómo puede estandarizar todos los saberes culturales, todos los saberes espirituales, naturales que a los cuales nos ponen a exigir que debemos cumplir esos parámetros, de igual forma miramos que la regulación de este sistema de la salud debe ser hecha por nuestras comunidades, por nuestras autoridades, porque son los que realmente conocen el vivir de diario y en sí de las problemáticas que tienen las comunidades.

En ese sentido será la forma de podernos sentar con el Gobierno, hacer una verdadera consulta y donde se vean reflejados y se mire el respaldo que el Gobierno quiere hacia las comunidades indígenas

como lo contempla en el plan de desarrollo, queremos que esto se convierta en una realidad pero en el marco del respeto, en el marco del valor, en el marco de garantizar los derechos que tenemos, para eso necesitamos que se haga la consulta previa en este sistema de salud. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchas gracias, entonces vamos a finalizar esta audiencia con la intervención del señor Ministro, doctor Alejandro Gaviria, Ministro, recordarles de una solicitud que hizo la Mesa de Concertación Wauyu, que ojalá se le pudiera conceder un espacio, el Senador Carlosama. Venga Senador y termina usted.

Honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López:

Bueno, muchísimas gracias, saludo primero, para agradecerle a usted Senador Ballesteros, como Presidente de la Comisión Séptima, a los demás Senadores que nos han estado acompañando a esta importante audiencia, de igual forma señor Ministro por permitirnos este espacio y en las diferentes audiencias que hemos estado aquí presentes, ha sido de las que en tiempo hemos durado más y creo que pues esa es una muestra al menos de que nosotros como pueblos indígenas queremos que seamos escuchados desde las bases.

De igual manera brindar un cordial saludo a todos nuestros hermanos indígenas que están aquí presentes, a las diferentes organizaciones, de igual manera a nuestros hermanos afro y ROM que nos están acompañando.

Creo que ha habido ya suficiente ilustración ideológica y filosófica, y ojalá tuviéramos otro escenario para profundizar un poco más ese escenario, porque creo que como resumen aquí los pueblos indígenas también creemos que el derecho a la salud es un derecho fundamental y que como pueblos originarios, como pueblos maltratados ese es el derecho que estamos necesitando y exigiendo a tener un trato diferencial, porque a veces hay preguntas que nos manifiestan que por qué nosotros reclamamos ese trato preferente y simplemente es el derecho de haber existido aquí junto a nuestra madre tierra y ser pueblos originarios y entendemos que la salud tiene que ser un derecho fundamental, y creo que todas y cada una de las expresiones la realizan, señor Ministro, porque les nacen del corazón y más del corazón de la vivencia, de las dificultades en el acceso a la salud de nuestros pueblos indígenas, tenemos, inclusive en muchas oportunidades cuando no nos entienden nuestra lengua muchas de las personas que atienden los diferentes escenarios de salud, hemos sido discriminados y rechazados y ese paseo de la muerte, y aquí lo han manifestado, es mucho más complejo para nosotros como pueblos indígenas.

Creo que vamos a ser un poco más concretos en algunas propuestas que aquí han manifestado y decir y estamos absolutamente de acuerdo que hoy y creo que usted lo ha manifestado también y reconoce, el Gobierno, que como está diseñado el sistema es simplemente al ser humano lo han convertido en una mercancía que entre menos las EPS indígenas,

perdón las EPS le dan atención, mayores utilidades tienen, incluidas algunas EPS que de nombre nos han utilizado como aquí lo decía un compañero, que se han hecho nombrar EPS indígenas y que no están cumpliendo con esa tarea de apoyar la salud con el enfoque diferencial y sabemos también que hay unas EPS muy buenas que han fortalecido nuestro sistema de derecho.

Nosotros desde la anterior reforma, señor Ministro, y creo que en lo poco que lo conocemos ojalá usted no vaya a ser como uno de los dos exministros que pasaron, que realmente nos engañaron, nos tomaron del pelo y a veces como se dice y perdonan, nos mamaron gallo, porque desde la anterior ley, de la 1438 que pasó por aquí por el Congreso de la República, aquí están los compañeros parlamentarios, que dimos una defensa muy fuerte, para que en esa anterior ley esté plasmado el enfoque diferencial y que inclusive desde esa misma ley tenía que haberse consultado a las comunidades indígenas y que no se hizo.

Debatimos mucho en la Comisión Séptima, en la cual estoy, algunos parlamentarios nos apoyaron, pero como funciona la maquinaria de la mayoría fuimos derrotados. Se logró incorporar dos artículos, uno de ellos fue precisamente el que se le facultaba al Gobierno Nacional para que en seis meses expida un decreto con fuerza de ley, vamos en un año medio, Ministro, y que no ha habido esa voluntad y la consideramos que es una mentira para nosotros.

De igual manera allí se quedó contemplado recursos importantes para que la Mesa de Salud desarrolle el sistema de salud intercultural que es el que hemos venido luchando, donde nuestra medicina tradicional sea reconocida, donde nuestros médicos tradicionales sean reconocidos, esos recursos llegaron a las Secretarías de Salud en los departamentos, y esta es la hora ya más de un año y medio Ministro, que esos recursos no se han desembolsado, entonces creemos hacer justo estos derechos, estos reclamos y que ojalá usted aquí realmente hoy se comprometa a avanzar en ese proceso tan importante al fortalecimiento de la salud para nuestras comunidades.

Terminaría tratando casi cuatro, cinco puntos que son determinantes.

El primero le digo, Ministro, que haya un compromiso aquí de realizar o desarrollar todas las acciones necesarias para que el sistema de salud intercultural avance, si hay necesidad de incorporarle más recursos, creo que es absolutamente necesario y ya el Sispi encierra todo el sistema de salud intercultural y creería que si bien definiendo que este proyecto de ley tenía que haberse consultado y tiene es más importante que esa consulta, que haya un compromiso específico y concreto para desarrollar el sistema de salud intercultural del pueblo de Los Pastos, porque las consultas ya lo han dicho aquí, simplemente han sido para avalar algunas acciones del Gobierno y cuando ya se traducen en acciones concretas sacan el pretexto de que no hay recurso.

Segundo, de que habíamos propuesto con algunas organizaciones de que esta ley, que quede en

un artículo específico, de que esta ley, no para las instituciones prestadoras de servicio de salud, para los pueblos indígenas, y que eso sea reglamentado en el sistema de salud intercultural para que no haya afectación y en el marco se pueda desarrollar.

Creo que nos preocupa, señor Ministro, y debe tener claridad también de qué va a pasar en esta etapa de transición para nuestras Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud o sobre todo para nuestros afiliados, para nuestras comunidades que no se vean afectadas en la prestación del servicio. Creo que también rechazamos la integración vertical, como aquí también lo han manifestado y hemos estado manifestando este rechazo y lo que eso ha causado porque de lo contrario las mismas EPS como está diseñado ahorita serían las que trabajan o desarrollan el sistema o la atención a través de esas redes propias que podrían generar y crear.

Creo que es una etapa histórica y aspiraríamos a que en un tiempo muy corto se pudiera desarrollar el sistema o la propuesta y para que usted, Ministro, que aún le falta tiempo, pudiéramos como inicialmente hubo el compromiso, de que ese Sispi sea llevado a una ley de la República impulsada por el Gobierno y que en la Comisión Séptima, también los Congresistas han estado dispuestos a apoyarnos.

Esa sería nuestra intervención y termino diciéndoles a los asistentes que vamos a estar muy pendientes y nos ponemos a su disposición para que nos puedan hacer llegar sus propuestas de artículos que deben quedar contemplados en esta ley para que aquí en este escenario de la Comisión Séptima conjuntamente con el Senador Ballesteros y los demás Congresistas, defenderlos y que queden incluidos, porque en realidad, en realidad las dinámicas del Congreso ya las entendemos y a veces las mayorías imponen, y cuando nosotros como pueblos indígenas hemos querido aquí al menos patear, ha sido difícil, pero ojalá con la presencia del señor Ministro, quien ya había hablado que algunos artículos sí, pueda incluir, brindemos un poco nuestro derecho fundamental a la aplicación de la salud propia intercultural. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchas gracias, Senador Carlosama. Entonces tiene la palabra el señor Ministro, doctor Alejandro Gaviria.

Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria Uribe:

Gracias señor Presidente, muy buenas tardes a todos, complacido de estar aquí, los pueblos indígenas, a las comunidades afrodescendientes, raizales y palenqueras, la comunidad ROM se nos fue, aquí nuestra compañera, no, dónde está, la negra.

Bueno, quisiera organizar mi presentación rápidamente, en tres puntos.

Unos más generales donde yo creo que es importante brindar claridad sobre algunos asuntos del debate que han sido mencionados esta tarde, pero sobre todo han sido mencionados en tres, ya casi cuatro semanas de audiencias públicas que han sido motivos de preocupación permanente, pero yo creo que vale la pena por parte del Gobierno, en este caso hacer algunas aclaraciones importantes.

Primer punto: la ley ordinaria no pretende tocar la tutela, ni de manera directa ni de manera solapada, ni de manera inteligente como se dijo aquí, no la vamos a tocar, no lo podemos hacer, lo que hemos dicho en otras instancias es que queremos que la tutela sea un instrumento excepcional, esto es que la gente no tenga que recurrir a la tutela para acceder a servicios de salud, ese es el único objetivo, se ha hablado hoy a lo largo de varias horas sobre la importancia de la salud como derecho fundamental, en uno de los primeros artículos del proyecto de ley 210, tal vez por un acceso de celos jurídicos nuestros hablamos como de la salud como servicio público, porque pensamos que era una ley estatutaria, donde se debería consagrar allí y no en la ley ordinaria, la salud como derecho fundamental, pero en compañía aquí de los señores Senadores vamos a reiterarlo en la ley ordinaria, entonces debe haber claridad y seguridad al respecto, yo creo que esos temores no valen la pena tenerlos allí.

También ha habido una discusión en las últimas semanas, no fue muy presente hoy en día, sobre la supuesta inembargabilidad de los recursos y que los recursos podrían perder su carácter de recursos públicos en el tránsito por el sistema, vamos a hacer claridad al respecto también, no se preocupen, no vale la pena preocuparse, eso lo vamos a corregir en la ponencia con ayuda de los señores Senadores.

Un punto que me preocupó, de una de las intervenciones, también se me fue el papá de Amaranta, dónde está, dónde está, cómo le ha ido, me preocupó una parte de su presentación cuando dijo que estábamos tratando de centralizar los recursos e ir en contravía de la descentralización, y de alguna manera ir en contravía de la autonomía regional, no lo estamos haciendo así, créame, estamos concentrando los recursos al inicio del sistema como tiene que ser, los recursos de las regiones, del sistema general de participación conservan la titularidad regional, no hay ningún afán de un centralismo aquí medioescondido, todo lo contrario, y yo lo he dicho una y otra vez, si se quiere le estamos dando más poder a los mandatarios locales, estamos diciendo algo que ustedes me han discutido, de pronto no les compete directamente, que Gobernadores y Alcaldes puedan nombrar los Gerentes de los hospitales públicos, eso profundiza la descentralización, estamos diciendo que las entidades territoriales si cumplen algunas condiciones, como tiene que ser, pueden asumir el manejo del régimen subsidiado, en algunos casos, la idea es avanzar en esa profundización de la descentralización. No estamos como se dice aquí, fortaleciendo las EPS, se quieren cambiar los incentivos, se quiere que no tengan un manejo directo de los recursos, pero ese es otro debate que daremos en otras instancias.

Yo quiero dar claridad sobre algunos temas que competen directamente a lo que ha sido discutido esta mañana y los tenía aquí dijéramos organizados de manera resumida pero importante.

Primero, vamos a garantizar la continuidad de todas las instituciones étnicas en el tema de salud, con algunos de ustedes, con los pueblos indígenas, me reuní en el Ministerio, hace aproximadamente

dos meses, estuvieron ustedes presentes, allí firmamos un documento, un documento que dejó completamente claro, que ni las EPS indígenas ni las IPS indígenas van a cambiar con la reforma a la salud, todas las condiciones se conservan, lo que quiere el artículo 66 que ha sido motivo de discusión esta mañana, es expedir facultades para que en un plazo que puede ser de seis meses, puede ser de más, nos podemos reunir a mirar este artículo si algunas cosas hay que cambiar, vuelvo y repito nos reunamos a ver cuál va a ser el futuro de estas instituciones, pero están por fuera de la ley, la ley no está modificando ninguno de sus aspectos particulares o específicos, nada va a cambiar, por lo menos nada va a cambiar directamente, ustedes podrían decir, hay algunos cambios indirectos, pero esos son inevitables, en cualquier acto administrativo y en cualquier norma que expida el Gobierno Nacional.

Yo creo que sobre eso debe quedar claridad absoluta, se garantiza el enfoque diferencial, se garantiza como bien dice el Senador, usted dice es más importante el trabajo previo, y así cosas que tenemos que hacer y las conversaciones que tenemos todavía pendientes, todo ese trabajo previo de la Mesa Permanente, lo tenemos que continuar, hay inquietudes, hay dudas, pero todo ese trabajo continúa, y todos los acuerdos a los que se han llegado también permanecen.

La gran inquietud y en eso yo creo que tenemos que ser francos y sinceros de las discusiones de esta mañana y ya tarde, ha sido con el tema de consulta previa, nosotros creemos que el artículo 66 nos permite, si se quiere mantener, un equilibrio entre dos cosas y quiero que seamos conscientes todos, de la siguiente problemática y dificultad y la necesidad de un equilibrio, el país está demandando, pidiendo casi a gritos una reforma a la salud, por los problemas que mencionaban aquí con elocuencia esta mañana, muchos de ustedes.

Eso nos obliga a actuar con prontitud, con un sentido de urgencia como lo hemos venido diciendo en estas audiencias, en las últimas dos o tres semanas, un proceso de consulta previa aplazaría estas medidas, que vuelvo y repito, ustedes también, el país demanda que actuemos con prontitud. Por eso creemos que lo que propone el artículo 66 es una forma de llegar a un acuerdo, un acuerdo que me parece a mí razonable, sensato, es decir, nada va a pasar con las instituciones indígenas, y damos unas facultades por un tiempo razonable y pongámonos a trabajar.

Entonces la invitación mía es más allá de las propuestas específicas que van a seguir llegando y están aquí, miremos y examinemos el artículo 66 y si ustedes tienen algo que les parece que hay que cambiar pues cambiémoslo, vuelvo y repito, de esta manera podemos avanzar en los dos tiempos, el tiempo que nos está pidiendo el país de actuar con prontitud con el tema de la redefinición del sistema y el tiempo que necesitamos que es necesariamente mayor para hacer las reformas del sistema de salud intercultural y la forma como las nuevas instituciones se van a adaptar al sistema.

Esa es la propuesta que queda sobre la mesa esta tarde, yo entiendo las inquietudes, entiendo que es difícil trazar la línea porque ustedes pueden decir cualquier norma que sale de esta institución es una norma que de alguna manera afecta a las comunidades, pero la propuesta del Gobierno es que profundicemos, mejoremos si se quiere y tenemos tiempo de hacerlo en la ponencia Senador, usted puede ser vocero, podemos hacer reuniones en el Ministerio para ver cómo incorporamos esa metodología de trabajo que propone el artículo 66.

Mientras tanto tenemos que seguir trabajando, vamos a tener la reunión con las comunidades Wayuu, a la salida aquí cuadramos la fecha, vamos a tener algunas reuniones también adicionales, pronto como tiene que ser, podemos seguir discutiendo algunos de los temas específicos, me quedan algunas preocupaciones sobre temas que resolver independientemente de la reforma, quedé muy preocupado con el tema de la diabetes en San Andrés, tenemos que hacer algo, es una tragedia humanitaria, vamos a tratar de hablar con la IPS Universitaria y con los encargados de la salud en San Andrés, que la atención primaria y todo lo que tiene que hacerse allí, avance de manera decidida, no podemos seguir siendo testigos mudos de esa tragedia. He tomado atenta nota de algunos de los otros temas puntuales, y aquí entonces la invitación es, entiendo la preocupación, pero yo lo he dicho en otros escenarios, aquí tenemos que tener una especie de doble empatía, yo me tengo que poner en los zapatos de ustedes, y entender las inquietudes, la incertidumbre, las dudas que generan estas iniciativas por parte del Gobierno Nacional, si se quiere los temores, que yo de alguna forma comparto, pero para que estos escenarios tengan sentido ustedes también tienen que tratar de ponerse en los zapatos nuestros, de los Senadores y los míos, y el país nos está demandando actuar con prontitud.

Entonces vuelvo y repito, trabajemos sobre el artículo 66, que es una fórmula que ya se intentó, similar en la ley de víctimas y creo que funcionó y funcionó dijéramos de buena medida y nos ponemos a trabajar juntos y en seis meses, un año, trabajamos, usted dijo que ahora me queda un tiempito, ojalá sea así, y sacamos esto adelante, esa dijéramos es mi propuesta respetuosa, entiendo los disensos, entiendo las preocupaciones, entiendo la incertidumbre, pero creo que podemos conciliar las demandas sociales de ustedes completamente legítimas y que yo entiendo perfectamente, pero las demandas también de la sociedad entera de actuar con prontitud, ya sabemos lo que pasó con La Niña hoy en día es una tragedia y tenemos que evitar este tipo de tragedias.

Entonces gracias por los buenos comentarios, gracias por el uso del tiempo, el mejor de todas las audiencias, a pesar de todo, y, qué, qué, entonces hacemos una cita con las comunidades negras y vamos a ir resolviendo los temas paralelamente, no todo se va a definir en la ley, yo creo que eso es importante.

La qué, a bueno integración vertical, es una, yo tenía resumen de los temas políticos de la reforma, entiendo, ustedes la preocupación con la integración vertical para algunas de las EPS indígenas es

un tema duro, como está evolucionando en el debate, el Senador es testigo, yo creo que de las audiencias que hemos tenido por ahí el 90% de los participantes han estado en contra de la integración vertical, decidiremos aquí en compañía del Senado qué vamos a involucrar en la ponencia, pero yo creo que pueden estar tranquilos, no se preocupen con la integración vertical que vamos a actuar en la dirección que ustedes están pensando.

Venga, venga para acá, ahí, ah bueno, ahí, ahí el que está prendido.

Consejo Regional India en el Cauca Cric, Luis Danilo Secué:

Señor Ministro, primero que todo pues agradecer la disposición en la, compañeros aquí en este espacio y saludar pues a todos los pueblos indígenas, ROM, gitanos, hermanos aquí presentes en este espacio.

Mi nombre es Luis Danilo Secué, yo soy consejero, del Consejo Regional india en el Cauca CRIC, y quiero plantear lo siguiente, para que usted tenga en cuenta y digamos en su planteamiento, en los debates, en todo este tema de la reforma de la salud, se tenga en cuenta el planteamiento de los pueblos indígenas, yo diría que aquí hay unos consensos, recogiendo todas las intervenciones.

Primero, y es que queda claro que para nosotros los pueblos indígenas aquí presentes no es legítimo, no son legítimos los proyectos de ley que se han radicado en el Congreso, sí, porque carecen de ese ejercicio, ese ejercicio de consulta previa, sí, eso debe quedar claro aquí y es un planteamiento generalizado que vemos al respecto.

Lo otro decir de que los pueblos indígenas, lo que hemos planteado aquí es la necesidad de que se nos permita, sí, se nos escuche y se nos den las garantías para la construcción de nuestros sistemas propios, de acuerdo a la cosmovisión y la cosmogonía de cada uno de los pueblos aquí presentes, sí, en ese sentido yo diría que a través de la Comisión, la Comisión Nacional de Salud, sí, que es un instrumento de la Mesa Permanente de Concertación, los pueblos indígenas hemos puesto unas propuestas que están sobre la mesa del Gobierno, están sobre la Mesa Nacional de Concertación, allí han estado diferentes funcionarios del Ministerio de Protección Social con los cuales hemos discutido, debatido y eso se ha hecho en el marco también de la Ley 1450, sí, que es una obligación digamos del Estado, digamos legal para recoger esos planteamientos. Entonces que quede la calidad de que tenemos propuestas, tenemos esa capacidad de debatir, de construir nuestros sistemas y creo que eso es lo que se ha digamos solicitado de manera generalizada, sí, inclusive en el planteamiento hemos dicho de que para el tema del sistema, los sistemas de salud propia intercultural de los pueblos, debe haber una garantía del Gobierno y el Ministerio de la Protección Social, que nos permita socializar y retroalimentar esos procesos de construcción que traemos como pueblo, sí, allí hubo unos compromisos los cuales se han incumplido por el Gobierno y quisiéramos saber concretamente si se va a dar esa garantía o no.

Lo otro es que nosotros como pueblo en el marco de la Comisión, lo que sí queremos y comparto, alguien lo planteaba, no podríamos nosotros aceptar, digamos, un planteamiento, una reforma de salud si no se ha hecho previa la socialización, la construcción y la consulta, sí, eso creo que también está generalizado y en ese sentido pues el sistema de salud propia intercultural tiene los cuatro componentes, tenemos unos desarrollos en cada uno de los territorios, en cada una de las regiones al respecto y hemos dicho, en los dos proyectos de ley, tanto en el de ley estatutaria y en el de la ley ordinaria necesitamos que quede expresamente el tema de la salud como derecho fundamental y las garantías para los pueblos indígenas.

El otro punto que debería quedar ahí claro, es el tema de la financiación de esa resocialización y retroalimentación y la financiación, y las garantías y la financiación para que ese desarrollo integral de esos sistemas propios se hagan posibles en los diferentes pueblos, regiones y territorios.

Y el otro planteamiento sí sería también, es que en ese planteamiento, en esa propuesta que quede clara la autonomía y la libre determinación que tenemos nosotros como pueblos para administrar nuestros propios sistemas de salud, o sea que eso quede claro creo que eso lo hemos venido discutiendo, si hay esos componentes en la normatividad, en las dos normatividades que se han planteado, si se garantizan esos componentes, nosotros como pueblo diríamos, podemos desarrollar nuestros propios sistemas, podemos hacer ese ejercicio de autonomía y de libre determinación como pueblos que tenemos tanto en la Constitución y en la normatividad internacional que aquí tanto se ha referido.

Comunicar también, señor Ministro, de que como Cauca en el marco del encuentro Nacional de Pueblos Indígenas en presencia del señor Presidente Juan Manuel Santos, en la María Piendamó, sí, en el año pasado se planteó todos estos temas que discutió aquí, se plantearon, con unas rutas, unos esquemas de discusión, allí no hemos podido avanzar, una vez conociendo los 120 gobernadores indígenas agrupados en el Cric, conociendo la situación de la reforma a la salud, las afectaciones que esto ha planteado, nos reunimos en el territorio de Segovia, Tierradentro en el Cauca, y allí el planteamiento de las autoridades es de que necesitamos garantías sobre ese planteamiento que he hecho y también las autoridades han planteado, sí hay oídos sordos del Gobierno, de los Ministerios, la necesidad entonces de movilizarnos para exigir ese derecho fundamental.

Nosotros como pueblos indígenas estamos prestos a un diálogo, diríamos, sincero, responsable, con propuestas donde se nos escuche, donde se haga práctico y en ese marco pues ir avanzando, sino es posible entonces también haremos ese derecho, ejerceremos ese derecho digamos, de la protesta social y de la movilización, como siempre lo hemos planteado y en ese marco pues iremos debatiendo.

Entonces, señor Ministro, para recomendarle eso, y ojalá pues, el Senador planteaba, sí es necesario, otras audiencias como esta donde miremos los

desarrollos de lo que aquí se ha planteado, ojalá las demos y se den las garantías para la participación de muchas más autoridades y sigamos este debate, sí, en ese marco que han planteado hoy los diferentes pueblos aquí, eso quería plantearles. Gracias señor Ministro.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Edinson Delgado Ruiz:

Ok. Muy bien. Antes de, antes de permitir que el Ministro haga el remate de esta audiencia tan importante el Senador Germán Carlosama, rápidamente por favor.

Honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López:

Nuevamente agradecerles a usted, señor Ministro, a los honorables Congresistas, por habernos permitido este escenario tan importante, yo creo que el compañero que antecedió la palabra recalca es que ha habido incumplimiento, señor Ministro, y esperamos que usted sea la excepción y nos, realmente nos contribuya al fortalecimiento de nuestra medicina ancestral.

Entonces primero, desde la Mesa Nacional de Concertación, se nos ha explicado que la próxima Mesa va a ser con usted, su persona y que tiene que darnos la fecha, entonces la idea sería, es solicitarle encarecidamente que cuanto antes se dé la fecha para la próxima Mesa de Concertación donde vamos a estar todos como humanos indígenas planteando algunas rutas metodológicas.

Segundo, se tiene que definir allí en esa Mesa la ruta para poder avanzar en el Sispi, que ya hemos venido construyendo y trabajando y que el proceso de consulta previa de esta ley como resumen, consideraría que va a fortalecer y a sacar adelante el Sispi y sí tiene, señor Ministro, que para la Mesa, llevarnos algo concreto, es que frente al tema de la financiación para desarrollar el Sispi, que ese ha sido, digámoslo así, el cuello de botella.

Se enviaron unos recursos, no se han desembolsado y está parado el proceso, entonces creo que esas tres cosas concretas y nuevamente agradeciéndole a usted y a todos los que hemos participado de este foro.

Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria Uribe:

Bueno, ponemos la fecha aquí mismo y miramos los compromisos, tanto del financiamiento que entiendo los problemas, ustedes saben que ha habido dificultades, utilizando su lenguaje, pueden estar tranquilos no nos los vamos a pasar por la galleta, no se preocupe. Compromiso mío personalmente, personalmente y no se preocupen ponemos la fecha aquí y nos sentamos a avanzar en el Sispi, también que con la comunidad Wayuu hay un compromiso y con los afrodescendientes de la misma manera.

Yo creo, Presidente, hay algunas, usted maneja la reunión.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Edinson Delgado Ruiz:

Excuse, lo que pasa es que habíamos tenido una metodología de trabajo, de participación para que se inscriban previamente con el fin de avanzar en los temas, y esa metodología permitía que, pues pre-

vio a inscripción, tenían la oportunidad de hacer sus presentaciones, señor Secretario, todos los que se inscribieron participaron.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Sí, señor Presidente, todas las personas que se inscribieron alcanzaron a intervenir.

Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria Uribe:

Bueno, muchas gracias a todos por la participación y la participación, muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Edinson Delgado Ruiz:

Excúseme, señor Ministro, antes de finiquitar, además queremos, quiero agradecerles a todos los asistentes de todas nuestras comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras, indígenas, ROM, por esta participación tan amplia, eso precisamente hace parte del esquema que ha venido desarrollando la Comisión Séptima, construir desde la base esta ley tan importante para el país y seguiremos, ya tenemos programadas unas próximas audiencias fuera de la ciudad de Bogotá, en Cali el próximo martes, seguiremos Barranquilla, Bucaramanga e Ibagué.

La participación ha sido supremamente importante, estamos pues en toda esa construcción tan importante.

Muchas gracias a todos ustedes por su participación.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo la dos y cuarenta y uno (2:41 p. m.) de hoy martes treinta (30) de abril, el señor Presidente, honorable Senador Edinson Delgado Ruiz, declara formalmente levantada esta sesión de novena audiencia pública, que se inició a las diez y veinticinco de la mañana (10:25 a. m.). Se invita formalmente a todos los integrantes de la Comisión Séptima del Senado de la República a la décima audiencia en la ciudad de Santiago de Cali el día martes siete (7) de mayo de dos mil trece (2013), en el auditorio del Hospital Universitario del Valle Evaristo García, diez de la mañana (10:00 a. m.), décima audiencia pública. Gracias a todos, muy buenas tardes.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., nueve (9) de septiembre del año dos mil trece (2013).

Conforme a lo dispuesto en el inciso 5° del artículo 2° de la **Ley 1431 de 2011**, en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, de la **Audiencia Pública número 09**, sobre Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, realizada en la ciudad de Bogotá, D. C., el día **martes treinta (30) de abril de dos mil trece (2013)**, dentro de la Legislatura 2012-2013.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.