

Transcripción Intervención Dra. Carolina Corcho

Día Nacional del Salubrista 25 de agosto de 2022

Ser salubrista no constituye un título académico, es una posición política, social y ética frente a la vida que han asumido muchos ciudadanos en el territorio: líderes y lideresas, a los cuales les debemos que hoy sobrevivan muchos hospitales públicos. Esos líderes y lideresas del Putumayo, de Providencia, de Amazonas, del Guainía, de Bogotá, de Medellín, que permanentemente están en un activismo por la defensa de los hospitales públicos de la salud, son Salubristas. Eso es lo que significa ser salubrista.

Hemos hecho recientemente un ejercicio de la cumbre social y política por la reforma estructural al sistema de salud, donde fueron invitados distintos líderes en el país para debatir la reforma estructural en el Sistema de Salud y pudimos tener la oportunidad de poner a debatir a un profesor de la FNSP con doctorado, salubrista, con una lideresa popular de un hospital en igualdad de condiciones y ambos tenían mucho que aprender, evidentemente porque hay algo que se escapa del conocimiento académico y que está allí en esa sabiduría de quien está allí enfrentando el día a día, de que me cerraron el hospital, que hay que trasladar el paciente, que la comunidad... Eso es la salud pública.

Entonces en ese sentido, esta mañana mandaba el mensaje porque mi mensaje también va para ellos, los hacen la salud pública, pero además la salud es pública, no puede ser privada. En sí misma, así se preste el servicio en instalaciones privadas, en sitios privados, con connotación de privada, la salud

es pública, porque es la defensa de la vida en lo colectivo y la vida jamás puedes estar por fuera del ámbito de lo público, entonces en ese sentido, sería como una redundancia, pero el modelo de salud que ha estado durante 3 décadas, pues nos ha llevado a diferenciar entre una salud privada y una pública cuando no debe ser tal, y es muy importante hoy en esta fecha del salubrista, que estamos conmemorando la vida de Héctor Abad Gómez.

El aprendizaje de él, quien dijo cosas muy elementales que hoy no son tan obvias en este país, que por supuesto que el agua potable se necesita para garantizar la salud. ¿Tenemos agua potable en las zonas dispersas y rurales en todo el territorio nacional? ¿Qué las condiciones ambientales determinan la salud y la enfermedad? Eso que es tan elemental que HAG lo dijo hace más de 3 décadas.

Sendos debates en este país, incluso de la institucionalidad que hoy represento, que desconocen eso, que piensan que es raro, que creen que es de otro sector del Ministerio de Vivienda; que tiene que ver la mortalidad evitable, me decían a mí, algunas personas con doctorado en salud pública con el agua potable me decían esta señora es imprecisa, no es rigurosa. ¿Qué tiene que ver eso con los determinantes de la salud, si esos recursos se gestionan desde otro sector?

Evidentemente, eso es lo que ha logrado un modelo que abandonó y volvió marginal la atención primaria en Salud, la salud colectiva, el escenario de los territorios, que normalizó y enquistó en un pensamiento tecnocrático, algo que ellos consideran una verdad indiscutible, y que lo vuelven obvio, pero resulta que no es así y la demostración de ese HAG hoy, el hecho de que haya llegado a la presidencia y vicepresidencia de la República alguien como Petro y Francia Márquez abre ese debate en este País. Hay un mensaje: ese mandato en las urnas del pueblo colombiano reabre un debate frente a la salud en Colombia, que

parecía cerrado, Todo aquel que osara cuestionar el funcionamiento del actual modelo, con sus poderes fácticos allí, con sus poderes privados, era descalificado, marginal, era un loco... Los cambios son de locos, los grandes cambios en el mundo los han hecho los locos. Tiene que ser uno muy loco como Robbespiere para pensar que tenía que caer el rey para que naciera la república. Napoleón era un loco, tienen que ser muy osados para creer en los cambios... En ese sentido ese debate hoy está sobre la mesa de este país, porque fue un debate en el momento elector, y en uno de los temas en que coincidió el programa de Gustavo Petro y Rodolfo Hernández fue en el de salud, donde se cuestionó a fondo la intermediación financiera y administrativa que ha sido dominante en el sistema y ha sido normalizada.

¿Cómo puedes ser normal que un sistema de salud lo administren 200 intermediarios? Como puedes ser normal que el estado haya entregado recursos públicos sin control a 200 particulares para que a sus anchas cogieron y afiliarán un grupito aquí, otro allá, que después se liquiden y no responden por deudas, yo tengo conocidos que dicen monté mi EPS, abrí mi EPS; tenía una conversación inclusive con algunos de los representantes "mis afiliados" hablan de "mis afiliados" es que "tenemos 20 millones de afiliados, son míos" "tengo tanta plata" ... El sistema de salud es una financiación pública de los trabajadores y pueblo colombiano mediante los impuestos.

Cómo a razón de qué el Estado Colombiano y a qué horas y por qué decidió entregar eso y perder el control de esos recursos, perder el control del Sistema y perder el control de la prestación de servicios, abandonar la salud pública, volver marginal aquel ejército sanitario promotor de salud que había en las regiones, por qué se ha dicho que el sistema de salud nacional era pésimo y debo

decir que ha faltado también una entereza en la academia del sistema de salud de este país, que no documentó y que dejó que el sistema de salud cayera solo en la narrativa de los que montaron el sistema de salud actual; el sistema tenía cosas muy positivas como los promotores de salud que llegaban a todos los territorios, como la formalización que tenían los trabajadores directamente. Eso había que salir a defenderlo porque lo han estigmatizado durante 30 años y nos hablan de una cobertura universal que no es real, y ahora que lo podemos decir con toda la propiedad, porque ahora con el Dr. Luis Alberto Martínez estamos discutiendo con el Ministerio de Hacienda la cobertura, porque del régimen subsidiado no hay cobertura universal.

Tampoco es cierto eso que dijeron, esa satanización de que entonces había un sistema nacional de salud perverso, el sistema nacional de salud tenía una financiación de 3.5% del PIB respecto al doble de financiación ahora. Es antiacadémico comparar siquiera un sistema que tenía la mitad de la financiación al actual y atribuir eso al actual sistema de intermediación, eso no se sostiene en una discusión académica seria. Pero aparte de eso, ¿quién dijo que el avance científico y médico se debe a la ley 100? El avance de la ciencia médica no es por la ley 100. La ciencia médica, la biotecnología, la innovación, avanzó en el planeta entero en sistemas público no intermediado.

Esas relaciones de causalidad que han repetido propagandistamente tienen que ser gestionados desde estas facultades a fondo, duro, sin miedo. No podíamos dejar implementar una narrativa de normalización. Cómo es eso que nosotros decimos y validamos académicamente que las EPS son aseguradoras, eso fue lo que dijeron y lo que escribieron, pero el principio del aseguramiento es la gestión del riesgo financiero. ¿Cuál es la gestión del riesgo financiero de

una EPS liquidada que dice: ¿no voy a pagar porque no tengo, chao, me fui? ¿Eso es gestión del riesgo financiero? ¿Dónde está el resguardo, la reserva técnica del riesgo? ¿Eso es seguro? ¿Cuál es la gestión del riesgo en salud? ¿Qué hacen frente a un paciente? Eso lo dijeron hace tres décadas, pero eso no fue verdad y nosotros no podemos seguir replicando en documentos académicos seguros, seguros, seguros, por favor, eso no es la realidad, las EPS no son aseguradoras.

El principio de aseguramiento es un aseguramiento social que tiene que ver con el principio de solidaridad de que los trabajadores cotizamos por esa vía solidariamente aportamos a quienes no trabajan, pero el presupuesto general de la nación financia el resto, la financiación es pública de seguridad social con un intermediario, esa es la realidad, un intermediario que administra sistemas ¿por qué se le da un estatuto que no fue? Eso fue un supuesto que no fue, la cobertura universal es un supuesto que tampoco fue.

Hay argumentos anti técnicos, anticientíficos, que han sido cuestionados de manera más dura por una comunidad de bachillerato frente a un hospital en un plantón que por nosotros mismos que hemos tenido la oportunidad de la educación superior. Ahí tenemos que ser contundentes y ser contundentes, es decir, la verdad con seriedad. Si somos rigurosos, no es defendible esto que pasó en Colombia estas tres décadas bajo el rigor de la técnica científica, los estudios de la salud pública, no es aceptable que hoy nos digan que tenemos el mejor sistema de salud del mundo y que tenemos la mejor respuesta a la pandemia del mundo, que fuimos el mejor país en la pandemia cuando tenemos 419 municipios con una vacunación por debajo del 70% y tenemos 873 mil vacunas en este momento porque no tenemos la conexión del sistema ni los equipos de atención primaria en salud para llegar allá, porque no hubo la

búsqueda activa, porque el sistema se centró en abrir camas de uci y lo hizo muy bien, pero como no tenía la APS ni tampoco se preocupó hoy la consecuencia es 419 municipios con menos del 70%, una comunicación del riesgo baja y una propaganda en todo el país de que el Covid fue muy bien manejado. Y no estamos echando espejo retrovisor ni diciendo que es culpa de nadie, pero aquí tiene que haber una reflexión más profunda de la sociedad, o sea, no puede pasar que, aquí muriendo más de 150 mil personas, que Colombia debió tener una de las mortalidades más alta por millón de habitantes y aquí aplaudíamos que como vamos de bien, que esto es lo que es, no aspiren a más, esto es lo mejor, no se puede, eso es lo que se ha repetido en este país durante estas tres décadas. No se puede, siga soñando, esta señora cree que puede hacer eso.

Esas son las palabras que han repetido todos los días a este país desde hace muchos años, para hacerle creer entonces que tenemos que aceptar que con los recursos públicos de la salud y la vida de los ciudadanos se haga un negocio, que, porque eso es un pluralismo estructural, la competencia ¿la competencia, cuál es la competencia de mercado que hay de una EPS que recibe la UPS haga lo que haga, pague o no pague ¿qué compitió?Cuál es la competencia, no hay ninguna competencia. Eso es un subsidio de recursos públicos intermediado por un participar, no hay competencia ni mercado ni siquiera. Tal vez en el sector prestador puede que haya algún mercado, pero en sectores académicos me dicen: es que entonces si cerramos la competencia... ¿Cuál es la competencia? Eso es un concepto elemental de la economía política de mercado, en la economía política de mercado hay una relación de oferta y demanda, ¿cuál es la relación oferta y demanda, si el estado entrega sus recursos, muera el que muera, paguen o no paguen, cumplan o no cumplan? No hay ninguna competencia de mercado. Hay una captura de recursos públicos

por particulares y eso lo tiene que describir la academia. Porque es que, si no describimos el problema con los términos que son con la realidad que son, no con los supuestos teóricos, sino sobre la realidad, no vamos a encontrar la solución, por eso la sociedad civil ha tenido que cargar este debate de la reforma estructural del sistema de salud.

El origen de la reforma estructural del sistema de salud que se va a presentar el próximo semestre es una iniciativa de la sociedad civil, que va más allá porque está conectada con la realidad concreta que le permite ver: esto no es, esto no corresponde a lo que estamos diciendo. Es la sociedad civil que se hace gobierno y es una sensibilidad social en el país que se expresó hace un año en un estallido social donde se presentó una reforma tributaria y una reforma a la salud. La reforma tributaria, sigamos gravando los alimentos en un pueblo con hambre, es una cosa de una desconexión, pero aparte de eso sigamos privatizando el sistema de salud a ver cómo es que hacemos funcionar el mercado ¿cuál mercado? No existe ese mercado, no puedes hacer funcionar lo que no existe. O sea. El interno que se hizo “vamos a abrir un mercado en el Guainía, en el Chocó” Fracasó, pero fracasó antes de que se hiciera...

Porque si fuera un problema de implementación, lo hubiéramos podido resolver con la 1122 y 1438. Es un problema de diseño institucional elemental. El estado no puede entregar sus recursos públicos a un particular para garantizar un derecho fundamental porque si le entrega esos recursos a un particular, ese particular que no genera un valor agregado; se te vuelve un poder fáctico; te captura los órganos regulatorios; te captura la superintendencia de salud; te captura el congreso de la república, aquí se compraron congresistas para que no haya reformas. Te captura el propio Ministerio.

El Estado no puede - y ese fue el error de nuestra sociedad - financiar con recursos públicos la producción de vacunas a un oligopolio de transnacionales farmacéuticas, que luego pusieron en jaque a la OMS para que no pudiera liberar las patentes para que se pudieran generar. Arrodillaron a todos los estados de la UE. Los trabajadores y ciudadanos de la UE pagaron tres veces esas vacunas y las volvieron a comprar, y luego no se las dieron a tiempo. Pagaron con sus vidas. ¿Eso es lo que vamos a seguir haciendo el Colombia? ¿Entonces vamos a llegar a un oligopolio ir regulable? No fue posible la regulación. La competencia regulada fue un supuesto. No fue posible porque cuando tú tienes un actor con tanta plata pública, ese actor se pervierte porque se vuelve un poder en sí mismo. Se puede comprar el Fiscal General de la Nación, te compra la contraloría. No puede ser posible, y más cuando ese actor no te presta un valor agregado porque es un diseño estructural absolutamente errado. No es un problema de implementación.

Entonces, claro, se reabre este debate porque lo que queda cuestionado en el proceso electoral son dos cosas: una guerra sin sentido, cuya transición democrática no permitió hacer el anterior gobierno que se opuso con toda su fuerza al proceso de paz. El proceso de paz sobrevivió en contra del gobierno anterior y a favor de la firmeza de las altas cortes, de la comunidad internacional y de la sociedad civil y el pueblo colombiano, pero quedó cuestionado el neoliberalismo como modelo económico que, yo creería, académicamente no es sostenible ese debate. No es serio. Es especulativo. No se sostiene lógica y razonablemente.

A ustedes les parece razonable que yo soy intermediario, tengo un fondo público del estado que recauda los recursos, los entrego a un intermediario para que le

pague a un hospital, pero resulta que el intermediario tiene sus propias clínicas y se paga a sí mismo lo que quiera, ¿Eso es serio? ¿Es ecuánime? ¿Es la garantía de un derecho? ¿Es un diseño institucional de justicia social? Entonces yo me pago a mí mismo, quiebro a los otros y ya después veo dónde me es más rentable meter mi paciente y lo voy rotando por todas partes de acuerdo a mi conveniencia, ¿eso es aceptable? Tengo un médico internista para ver pacientes de hipertensión cada mes porque no tengo atención primaria ni sistema de referencia y contrarreferencia. Tengo un médico general con las manos amarradas porque no puede resolver y tiene que remitir una depresión y una ansiedad en un pueblo donde él podría resolver. Y el psiquiatra, entregando una pastilla mensualmente y el médico general remitiendo y la comunidad en fila y otra gente cobrando. ¿Eso es sostenible? ¿Será que en algún escenario académico de este país eso se podrá defender? Yo no sé. Yo creo que eso atenta contra una mínima lógica de cómo debería funcionar un sistema.

Entonces ahí es donde surge la reforma estructural de un debate público que ya hubo en este país. La salud es un derecho fundamental y debo decir con todo respeto: hoy, ante la incomprensión del derecho fundamental, el centro del debate global en torno al tema de la salud pública, se llama el derecho fundamental, y eso lo han comprendido más las facultades de derecho que las facultades de medicina y salud pública. Las facultades de derecho están volando porque hoy la discusión del derecho a la salud está en el constitucionalismo y eso no es una letra muerta. El constitucionalismo es un instrumento de lucha, las mujeres lo saben. Las mujeres sí entendieron eso con la interrupción voluntaria del embarazo. El constitucionalismo es el principal. Uno de los instrumentos de lucha más importantes de los movimientos sociales. El movimiento feminista lo puede demostrar en el momento contemporáneo. El

movimiento de la salud no entendió esto y ahí se perdió, se desconectó de la discusión del derecho fundamental a la salud, perdió el rumbo, luego se reconecta a raíz de algo que se llama la ley estatutaria.

Hoy le decía a los decanos de la facultad de medicina: todo médico debería saber qué es el derecho fundamental a la salud, qué es la sentencia c3-13; es que una sentencia no es un papel muerto. Una ley y una sentencia de la corte constitucional es el resultado de una correlación de fuerzas sociales y políticas de un debate histórico donde la sociedad disputa sus posturas morales históricas y políticas que quedan consignadas en una sentencia. La sentencia c3-13 es considerada la jurisprudencia en el mundo occidental en materia del derecho a la salud. la hicimos en Colombia y es el resultado de un debate entre los movimientos sociales, los gremios médicos y fue aprobada por el congreso de la república y hoy de eso no se habla en las facultades de medicina.

Hoy un médico no sabe qué es eso. Recoge todos los postulados y los acumulados de la asociación médica mundial para que la asociación médica mundial, desde Hipócrates y todos los debates morales sobre los dilemas éticos y los debates de Naciones Unidas y la comisión de derechos sociales, económicos y culturales en materia de derechos humanos. Está en Colombia y la hizo la sociedad civil, la aprobó el congreso en 2025 y no se debate de eso. A los médicos no les enseñan eso. Expliquen eso a los salubristas. Es el punto de lanza del debate político hoy.

¿Qué es la reforma estructural a la salud? El desarrollo de esa ley estatutaria. Porque el problema a la salud es un problema político que se resuelve en las instituciones del estado. El estado, digamos, es un escenario de disputa de los

movimientos sociales. Tú no puedes, desde la marginalidad, pretender modificar este tipo de poderes. Esa es la importancia de un hombre como Gustavo Petro. Hubo un sector de la izquierda que decidió estar en la marginalidad de desconocer el estado.

Y ¿qué es la reforma estructural a la salud? El desarrollo de la ley estatutaria, porque el problema de la salud es un problema político que se resuelve en las instituciones del Estado. El Estado, digamos, es un escenario de disputa de los movimientos sociales, tú no puedes desde la marginalidad pretender modificar este tipo de poderes. Esa es la importancia de un hombre como Gustavo Petro, un sector de la izquierda que decidió estar en la marginalidad de desconocer el Estado.

El Estado es un escenario de transformación, de disputa de los movimientos sociales y la ley estatutaria es hoy ese escenario de disputa, y es el Congreso. Por eso es una reforma estructural que desarrolle el marco constitucional y legal del Congreso, por eso lo que le vamos a pedir al Congreso es que sea coherente con el Congreso, porque eso fue una ley que hizo el Congreso y le corresponde reglamentarla y desarrollarla al Congreso. Y ese proyecto de ley ha sido discutido por líderes y lideresas.

Hay dos temas muy difíciles de discusión en el Congreso de la República: el tema tributario porque es de una filigrana muy especializada, entender esas discusiones a veces es muy difícil. Y la salud: aunque ustedes no lo crean, es un tema muy complejo, pero es muy complejo porque también ha habido una tecnocracia que ha hecho creer que esto es difícil de entender, que esto es inexpugnable, que son un montón de normas. Entonces han hecho creer que la

seguridad social son un montón de normas, cuando es una cosa más elemental, es más sencilla.

Entonces me he encontrado que en el Congreso le tienen miedo a la Comisión Séptima, la gente dice “yo no me meto porque allá me enredan con eso”. Porque han hecho pensar que el tema de salud es de científicos y de una gente muy especializada y que la ciencia es una gente que hizo doctorado un Harvard.

Entonces como esta señora no estudió en Harvard debe ser ignorante. Cuando dijeron mi nombre para hacer designada ministra de salud, salió toda esa élite a decir más o menos eso.

Entonces había una confusión en la prensa porque decía: “epidemiólogos contradicen a la ministra designada sobre el sistema de salud”. La epidemiología no es una disciplina que te pueda dar los saberes necesarios para interpretar un sistema de salud, la interpretación de los sistemas de salud es mucho más compleja; requiere saberes que tienen que ver con el constitucionalismo, el derecho administrativo, las ciencias políticas, la salud pública, los medicamentos.

Porque hubo una ligazón en la pandemia. “Nosotros somos la ciencia y la ciencia va ligado al modelo” “Si le va bien a la pandemia, le fue bien al modelo” y así lograron armar ese caparazón. Y la ciencia no se comportó de manera libre, como debería ser, sino adosada al poder y al gobierno, sin independencia. Entonces todos aquellos que cuestionamos somos “anti ciencia”.

Pero son dispositivos culturales. ¿A quiénes son los únicos que no engañan? A la gente. Porque es muy problemático vos plantearle a la sociedad colombiana

una hipótesis contra una realidad tozuda. Vos en el paseo de la muerte y esta gente parada presentándote una diapositiva y vos en urgencias, pues no se puede, la gente no es boba. A ti no te pueden hablar contra tu experiencia.

Es por eso que, en la última encuesta de opinión, el 87% de los colombianos encuestados dijeron: la reforma que más entendemos de Gustavo Petro es la salud y estamos de acuerdo. Es una reforma que se abre un escenario (porque ya la gente dice: a mí no me pueden decir lo que no vivo. Ese es el principio elemental empírico, el conocimiento científico y la realidad son los hechos). Tú le puedes montar gráficas, conceptos, teoría, pero si eso no es coherente, no es coherente y este sistema no es coherente con la vivencia de la gente.

Entonces esa reforma, como les digo, es la principal reforma social, una de las principales reformas sociales. El Gobierno se propone la reforma de la Ley 100, la salud es solo uno de los elementos de la Ley 100, el otro elemento es el tema de las pensiones y laboral. Este es el núcleo duro de lo que se denomina el pensamiento neoliberal, o sea, el neoliberalismo se juega, realmente es en la Ley 100, ni siquiera en el tema agrario, porque ahí se juegan otro tipo de asuntos. Ese es el núcleo duro del debate político programático en este país, de superar el neoliberalismo, como decía el presidente Petro, hay que superar el neoliberalismo que es un debate global de América Latina.

¿Cuál es la invitación? Porque evidentemente esto lo resolvemos con acción, porque un gobierno es un poder y evidentemente en este momento tenemos más opción, la última vez que yo vine a la facultad estábamos en un debate público sobre la reforma desde la sociedad civil y evidentemente ahora estamos en el gobierno. Pero esto va a requerir una sociedad civil fuerte, una sociedad

civil que asuma el debate, lo incorpore, lo comprenda, lo discuta. Es por eso que el gobierno va a hacer algo que se llama “Los encuentros del Acuerdo Nacional” para abrir un gran debate sobre su programa, sobre cómo desarrollar el programa. No para devolvemos a discutir sobre la Ley 100, porque eso ya se discutió en las urnas y allí se dijo “queremos el cambio”. Si no para discutir cómo hacemos el cambio.

En los encuentros regionales están invitados los que votaron y los que no votaron, porque este es el gobierno de todo el pueblo colombiano, haya votado o no haya votado, pero el gobierno tiene que cumplir con su promesa en las urnas, porque uno no puede ganar con un programa y después ir a hacer otra cosa. Entonces el programa habla de esta reforma estructural que implica la eliminación de la intermediación financiera administrativa (que ni siquiera hay que hacerla, ya es una realidad, la inviabilidad de la EPS está objetivada). Solo cinco cumplen, como decía yo: es que tenemos que resolver qué va a pasar con eso y usted tiene dos opciones o usted dice: voy a dejar 73 billones de pesos que es el presupuesto de salud entre lo contributivo y lo subsidiado en manos de unas instituciones que no cumplen indicadores y me hago el bobo y digo que muy bien qué chévere. O asumo una reforma, y le planteo al país un diseño institucional distinto. Tenemos un fondo ADRES, ese fondo puede descentralizarse, pagarle a las clínicas y hospitales que se organicen en redes integrales e integradas de servicios, con un operador farmacéutico, con un sistema de auditoría fuerte y un pagador.

¿Y cómo se financia el sistema? Igual a como se financia hoy, punto. ¿Qué es lo difícil de entender de eso? Y obviamente territorializamos la salud, ¿cómo es la puerta de entrada al sistema? A través de un centro de atención primaria en

salud. El ciudadano está inscrito, no necesita afiliarse porque es un derecho fundamental, además la afiliación es un mecanismo de barrera de acceso. Como la salud es un derecho importante, usted lo que tiene que hacer es registrarse en el sistema a un centro de atención primaria en salud cercano. Allí le atiende un médico y ese centro de atención tiene una red de segundo y de tercer nivel, como en el mundo entero.

¿Quién paga? El que paga hoy, solo que paga directamente previo un sistema de auditoría. ¿Cómo hago para que no se me dispare el gasto médico? Hago regulación tarifaria, pongo unas juntas (como lo dice la ley estatutaria) de profesionales de la salud, de autorregulación semanal. Para que el médico que de pronto esté aliado con la industria farmacéutica, el otro médico le dice: no se puede, y eso es parte de la auditoría. La IPS debe mostrar que citó esa junta médica de autorregulación cada ocho días y con un sistema de información donde podamos medir el gasto público.

Aquí les hice un resumen de una reforma a la salud en tres minutos.

Dicen que eso es acabar con el sistema, estatizar, que vamos a acabar con todo. Esto es elemental, así funcionan los sistemas de salud en el mundo, la transición es lo que estamos analizando.

Entonces ya para terminar, porque me emocioné y me senté en la palabra: en un mes vamos a hacer el envío a todo el país del documento, para abrir la discusión pública, para que lo discutamos, lo conversemos. Previo a la radicación en febrero, donde iniciará el debate en el Congreso de la República.

Muchas gracias.