



Bogotá D.C. 12 de mayo de 2020

Honorable Senador
LIDIO GARCÍA TURBAY
Presidente
MESA DIRECTIVA
Senado del Congreso de la República
Bogotá D. C.

Asunto: PROYECTO DE LEY _____ DE 2020 CÁMARA
“Por medio del cual se modifica el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020”

Respetado presidente,

En mi condición de Congresista del Senado de la República de Colombia, radico el presente Proyecto de Ley que busca modificar el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020 *“Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*.

De tal forma, presento a consideración del Congreso de la República este proyecto **“Por medio del cual se modifica el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020”**, con el fin de iniciar el trámite correspondiente y cumplir con las exigencias dictadas por la Constitución y la Ley.

De los Congresistas.



VICTORIA SANDINO SIMANCA
SENADORA DE LA REPÚBLICA



JULIAN GALLO CUBILLOS
SENADORA DE LA REPÚBLICA



PABLO CATATUMBO HERRERA
SENADOR DE LA REPÚBLICA



CRISELDA LOBO SILVA
SENADORA DE LA REPÚBLICA



ISRAEL ZÚNIGA
SENADOR DE LA REPÚBLICA



LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



CARLOS A. CARREÑO MARIN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROYECTO DE LEY ____ DE 2020 SENADO

“Por medio del cual se modifica el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020”

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1. Objeto: La presente Ley tiene por objeto reformar el Decreto 538 de 12 de abril de 2020 emitido por el Gobierno Nacional durante el Estado de emergencia económica, social y ambiental, y que contiene medidas a ser adoptadas por el sistema de salud y sus diversos actores, establecidas para la contención de la pandemia del COVID-19.

Artículo 2. Deróguese el artículo 3 del Decreto Legislativo 538 de 2020.

Artículo 3. Sustitúyase el artículo 4 del Decreto Legislativo 538, por el siguiente:

Artículo 4. Declarar los recursos de las instituciones de salud, públicas y privadas, al servicio prioritario del enfrentamiento de la emergencia sanitaria producida por la pandemia del COVID-19, y de las sucesivas declaratorias de emergencias sanitarias. El Estado tendrá la potestad de reorganizar y gestionar todos los recursos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas, al servicio prioritario del enfrentamiento la emergencia sanitaria dada el marco del COVID-19, así como en las sucesivas declaratorias de emergencia sanitaria que emita el Ministerio de Salud y Protección Social o, a futuro, la institución que pueda quedar a cargo de esta función, bajo el principio de la prevalencia del interés general sobre el particular. Esto implica el sometimiento de las entidades a la autoridad sanitaria nacional, regional y local mediante la integración de los recursos financieros, institucionales, humanos y tecnológicos por territorios, en departamentos, Distritos y capitales de departamento.

Artículo 4. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:

Artículo 4: Creación una cuenta para la contención de emergencias sanitarias.

Dependiente de los Fondos territoriales de salud que tienen los departamentos, distritos y capitales de departamento. Los recursos de los que se compondrá este fondo son: proporción significativa de los recursos de la UPC de los dos regímenes, proporción de los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), proporción de los recursos del sistema de riesgos laborales, recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), recursos frescos del nivel nacional, Recursos de cooperación internacional. Será una cuenta de destinación específica a atender la presente y sucesivas emergencias sanitarias que se utilizará con las siguientes finalidades: planes de adecuación y dotación anticipada para centros de atención en ciudades y municipios; conformación de equipos de atención básica domiciliaria en salud; ampliación de Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) y de cuidado intermedio, y dotación de los bancos de sangre; protección del personal de salud, tanto del ámbito domiciliario como clínico mediante medidas de bioseguridad, administrativas y organizacionales y la producción y compra masiva de elementos adecuados y suficientes para su protección personal; pago de las deudas al personal de salud y al sector hospitalario – en especial el público - y asegurar la vinculación digna y la estabilidad laboral del personal de salud.

Parágrafo primero. Para el desarrollo de la finalidades de este fondo, el Ministerio de Salud y Seguridad Social deberá hacer un inventario de cantidad, cobertura, estado de recursos financieros, de infraestructura, dotación, servicios y cantidad y condiciones laborales del personal de salud, así como de la condición de centros y puestos de salud, y establecer un plan urgente de fortalecimiento, adecuación, infraestructura, ampliación de la red y cobertura en talento humano en salud con el fin de acondicionarlo para la atención de la actual crisis y las emergencias sanitarias venideras.

Parágrafo tercero. Sobre la prioridad en el giro de los recursos del fondo, tendrán prioridad aquellos municipios y/o departamentos con poca capacidad de generación de recursos propios, mayor concentración de prestadores monopólicos públicos en el territorio, con mayor extensión de zonas rurales y rurales dispersas, así como

elevados indicadores de pobreza y de población en condición de vulnerabilidad con enfoque diferencial: mujeres, población en condición de discapacidad, adultos mayores, niñez, campesinado y etnias.

Artículo 5. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:

Artículo 5. Creación de Centros Móviles de Atención en Salud. Dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud, se distribuirán en las zonas rurales Centros Móviles de Atención en salud con capacidad resolutive. Estas unidades deberán contar con el personal idóneo, los equipos, recursos y demás elementos esenciales para su funcionamiento, con el fin de ofrecer a la población campesina y trabajadora atención básica inmediata. Estos equipos serán coordinados desde la red de hospitales públicos de los departamentos y municipios, su estructura puede ser semejante a los hospitales de campaña. Los recursos para estos centros se tomarán del Fondo permanente para la atención de emergencias sanitarias.

Artículo 6. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:

Artículo 6. Implementación de equipos de Atención Básica Domiciliaria en Salud para la atención de la crisis sanitaria. Dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud, de forma dependiente y articulada al hospital público correspondiente estos equipos estarán a cargo de desarrollar acciones territoriales en promoción y prevención destinada a brindar formación en información en cuidados básicos para evitar posibles contagios y demás causas de eventuales emergencias sanitarias. Podrán realizar acciones de atención básica de forma coordinada con los centros móviles; así como la toma de muestras; identificación de casos, caracterización y activación de rutas de atención para abordaje de factores de riesgo en salud, ambientales y socioeconómicos; remitir a las unidades móviles de atención en salud para atención inmediata o a la red de servicios correspondiente en los diferentes niveles de complejidad. Los recursos para estos centros se tomarán del Fondo permanente para la atención de emergencias sanitarias.

Parágrafo. Estos equipos podrán permanecer una vez conjurada la pandemia, si los resultados e impactos en salud son lo suficientemente satisfactorios como para adoptar este modelo de atención, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas.

Artículo 7. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:

Artículo 7. Agilización en la aplicación de pruebas diagnósticas. Con relación a la realización de pruebas para diagnóstico de COVID-19, el Estado debe garantizar acceso universal, intensificado y gratuito a las pruebas diagnósticas en los domicilios a quienes hayan estado expuestos o presentan enfermedades respiratorias agudas, procesadas en el menor tiempo posible en una red de laboratorios públicos y privados debidamente acreditados.

Parágrafo primero. En el orden de implementación de las pruebas diagnósticas, se priorizará a aquellos sectores que, debido a su actividad económica o misional, no pueden guardar aislamiento: el sector agropecuario, de construcción, manufactura, servicios, salud y funcionarios públicos.

Artículo 8. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:

Artículo 8. Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. Durante el periodo de la pandemia se activarán los consejos territoriales de Seguridad Social en Salud ampliados, en departamentos y distritos, con el fin de contar con apoyos de sectores académicos y sociales y el compromiso de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).

Artículo 9. Modifíquese el artículo 5 del Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:

Artículo 5: Entrega de recursos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales a los prestadores de servicios de salud. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, este Ministerio y las entidades territoriales podrán efectuar transferencias directas de recursos mediante actos administrativos de asignación prioritaria a las Empresas Sociales del Estado y en segundo término, a los administradores de infraestructura pública de propiedad de las entidades territoriales, destinadas a la prestación de servicios de salud, para la financiación de la operación corriente o para la inversión en dotación de equipamiento biomédico, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud a la población afectada por causa de la emergencia derivada del Coronavirus COVID-19.

Solo en el caso de que la red pública no pueda responder, de manera efectiva a las medidas requeridas para la emergencia sanitaria en el territorio, el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales, mediante la suscripción de convenios o contratos, podrán asignar recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas o mixtas que apoyen en la prestación de servicios para garantizar la atención a la población afectada por la pandemia del COVID-19. En caso de que con estos recursos se compren equipos, estos se entenderán como recibidos en calidad de comodato a título precario. Una vez terminada la emergencia sanitaria, la entidad territorial en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, determinarán el uso y destino de estos equipos.

Parágrafo primero. En todo caso, la contratación con entidades de carácter privado o mixto no podrá ir en detrimento del porcentaje obligatorio de la contratación con las Empresas Sociales del Estado como lo determina la Ley.

Artículo 10. Deróguese el artículo 9 del Decreto Legislativo 538 de 2020.

Artículo 11. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:

Artículo 11. Como medida de protección para el personal en salud que atiende la emergencia por COVID- 19, las IPS para las que prestan sus servicios establecerán un servicio de transporte en rutas definidas, con el fin de evitar la exposición a riesgos para la seguridad física y en salud de aquellos (as) trabajadores que se encuentran en la primera línea de atención a la pandemia.

Parágrafo primero. Esta medida se hará extensiva a cualquier declaratoria sucesiva de emergencia sanitaria.

Artículo 12. Adiciónese un nuevo artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:

Artículo 13. Creación del Estatuto especial para la garantía de los derechos de las y los trabajadores de la salud. Por el carácter misional especial de estas y estos trabajadores, debido al alto riesgo y exposición en que se encuentran, y por la garantía de los derechos fundamentales que de aquellos depende: la vida y la salud de todos y todas las colombianas; las y los trabajadores de la salud serán protegidos mediante un estatuto especial que tendrá como fin: garantizar estabilidad laboral, contratación de planta en la red pública hospitalaria, contratación laboral con todas las garantías con las entidades de carácter privado, garantía de trabajo digno en horarios y condiciones justas, estabilidad laboral reforzada en caso de la declaratoria de emergencia sanitaria, garantía de la protección contra todos los riesgos a los que se ven sometidos a causa de su trabajo.

Parágrafo primero. El Gobierno nacional tendrá plazo de un año (1) a partir de la promulgación de la presente Ley, para el diseño y la implementación de este estatuto.

Artículo 15. Adiciónese el siguiente parágrafo al artículo 14 del Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:

“Parágrafo cuarto. Autorícese a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES- para realizar el giro directo a las ESE

e IPS de carácter mixto o privado, en ese orden de prioridad, de los regímenes subsidiado y contributivo durante ésta y sucesivas emergencias sanitarias declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad correspondiente a futuro.”

Artículo 15. Modifíquese el artículo 19 del Decreto Legislativo 538 de 2020 al cual se le agregará el siguiente párrafo:

Parágrafo primero. Con el fin de controlar los sobrecostos en la importación de insumos y suministros necesarios en el marco de una emergencia sanitaria, el gobierno nacional establecerá un plan de compras centralizadas para facilitar la importación por volumen y los trámites que esto requiera. Estas compras estarán a cuenta del Fondo permanente para la atención de emergencias sanitarias.

Artículo 16. Adiciónese el siguiente artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:

Artículo 28. Creación del fondo para el estímulo a la investigación dirigida a la contención de emergencias sanitarias. Créase un fondo de estímulo para aquellas iniciativas nacionales y territoriales que incentiven la investigación y el desarrollo de tecnologías propias para la contención de ésta y futuras emergencias. Estos desarrollos incluyen: investigación médica; innovación en salud pública y en atención primaria en salud; desarrollo de tecnologías médicas; desarrollo de medicamentos y tratamientos; desarrollo y adecuación de laboratorios a nivel nacional; innovación en el desarrollo de protocolos para atención a la pandemia; desarrollos en la protección del personal de salud; innovación en la formulación e implementación de políticas sociales, ambientales y alimentarias que ayuden a conjurar eventuales crisis sanitarias y socio-económicas vinculadas a una emergencia sanitaria. Este fondo priorizará la articulación de centros de investigación y universidades de carácter público, nacional y regional, de tal forma que los resultados se adecuen, de la mejor manera posible, a las necesidades del territorio.

Artículo 17. Adiciónese el siguiente artículo al Decreto Legislativo 538 de 2020 el cual quedará así:

Artículo 29. Fomento a la producción nacional de tecnologías, medicamentos, tratamientos e insumos de material EPP. A partir de la promulgación de esta ley, el Gobierno nacional tendrá plazo de un año (1), para elaborar un programa de fomento a la producción con el fin de garantizar el autoabastecimiento en medio esta crisis y demás emergencias sanitarias venideras, previendo fenómenos de especulación y cierre de mercados internacionales. Este programa fortalecerá de forma prioritaria a pequeñas y medianas empresas.

Artículo 18. Vigencia y derogatoria. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación previa sanción, y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

De los Congresistas,



VICTORIA SANDINO SIMANCA
SENADORA DE LA REPÚBLICA



JULIAN GALLO CUBILLOS
SENADORA DE LA REPÚBLICA



PABLO CATATUMBO HERRERA
SENADOR DE LA REPÚBLICA



CRISELDA LOBO SILVA
SENADORA DE LA REPÚBLICA



ISRAEL ZÚNIGA
SENADOR DE LA REPÚBLICA



LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jairo Reinaldo Cala Suárez".

JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Omar de Jesús Restrepo".

OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carlos A. Carreño Marín".

CARLOS A. CARREÑO MARÍN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El 22 de marzo de 2020, se expide el Decreto 458 de 2020 “Por el cual se adoptan medidas para los hogares en condición de pobreza en todo el territorio nacional, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”. Esta declaratoria le permite al presidente de la República, con la firma de todos los ministros, dictar decretos con fuerza de ley destinados exclusivamente a conjurar la crisis.

En el marco de esta declaratoria, se expide el Decreto Ley 538 de 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”. Aunque el decreto se acoge al marco de la emergencia que se intenta conjurar, existen algunas medidas que desembocan en cambios al actual sistema de salud que son problemáticos, y que tienden a profundizar la crisis precedente. Es también pertinente evaluar si algunas de esas medidas resultan insuficientes o inadecuadas para el momento.

En primer lugar, se propone la derogatoria del 2 del Decreto Ley 538 que modifica el artículo el artículo 46 de la Ley 715 de 2001.

El artículo 46 de la Ley 715 de 2001, afirma que la salud pública es responsabilidad de la nación, especialmente, de los entes territoriales. Por tanto, se debe priorizar que estas acciones en salud pública sean ejecutadas por instituciones de carácter público como son las Empresas Sociales del Estado, mejor conocidos como hospitales públicos. Al quitar esta priorización, se deja en libertad para que los entes territoriales transfieran estos recursos a privados, debilitando aún más la red pública hospitalaria. Muchos hospitales de primer nivel se sostienen, básicamente, de los recursos que reciben para implementar el componente de salud pública y son estos hospitales quienes cumplen, no pocas veces de manera exclusiva, con este componente en muchos territorios del país.

Sobre la sustitución propuesta a continuación, El Decreto 538 en su artículo 4, hace un avance hacia la centralización de las Unidades de Cuidados Intensivos. Sin embargo, esto no es suficiente. La utilización de una Unidad de Cuidado Intensivo es la última y más extrema fase del tratamiento de una pandemia. Es necesario tomar el control de los demás servicios en los distintos niveles de atención. Si no se toma el control en los demás niveles, la congestión en las Unidades de Cuidados Intensivos será inminente, la letalidad y mortalidad será incontrolable.

Sobre la adición del artículo 4: **Creación una cuenta para la contención de emergencias sanitarias**, es necesario comprender cómo quedaro asignados los recursos en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, para salud: 87% se va al subsidio a la demanda, esto es, básicamente al aseguramiento (EPS, atención individual), el 10% va al componente de salud pública y el 3% va a subsidio a la oferta (una parte entra al sostenimiento de los hospitales públicos). Cuando se habla de la creación fondos y cuentas para la emergencia sanitaria, se evita a toda costa tocar los recursos destinados al aseguramiento. Así las cosas, termina fraccionándose más un recurso escaso que es el de salud pública y subsidio a la oferta o, en este caso específico de Decreto Legislativo 538 y, como se evidencia en el parágrafo 2 del actual artículo 5, se deberán usar los recursos propios generados por los entes territoriales sin poder tocar aquellos de destinación específica para salud. Muchos municipios no generan suficientes recursos propios.

En plena crisis, cuando se suspenden una gran cantidad de los servicios ofertados dentro de los planes del aseguramiento individual y, se evidencia lo que deja a luz este tipo de crisis, la conclusión es que emergencias de esta naturaleza se conjuran mejor con políticas adecuadas de salud pública. Por ello se hace necesario dar pasos para invertir la relación de la asignación de los recursos entre el aseguramiento y la salud pública.

La emergencia sanitaria debe liberar los recursos de forma prioritaria en caso de una emergencia, donde se depositan mayoritariamente que es en el aseguramiento.

Sobre la adición de los artículos 5 y 6, en general, todas las estrategias que logren acercar los servicios de salud a la población, donde los primeros niveles de atención son cubiertos domiciliariamente o cerca a los domicilios, ha demostrado su eficacia en evitar llegar a estados de mayor complicación en las enfermedad, la detección rápida, la descongestión de servicios de salud, especialmente, de servicios de urgencias, la menor demanda de servicios y tecnologías especializadas, y una mayor fluidez en la canalización hacia mayores niveles de complejidad. La articulación de ambas estrategias a los hospitales públicos tiene que ver con asegurar que los recursos del fondo lleguen prioritariamente a aquellos.

Sobre la modificación al artículo 5 del Decreto Ley 538 de 2020, en el artículo original se deja abierto al juicio de los entes territoriales la contratación, bajo el mismo criterio, de la red pública o la red privada o mixta de servicios de salud. Esto se ha prestado para favorecimiento de negocios particulares en el territorio en detrimento de la red pública hospitalaria.

De otro lado, el término de administradores de infraestructura pública corresponde a un modelo de negocios llamado Alianzas Público Privadas (APP), que significa, en últimas, que privados usufructúan de infraestructuras públicas para su propio beneficio. Como ya varios de los servicios se encuentran en esta modalidad, por lo pronto no es posible retirarlos, sin embargo, para evitar nuevamente favorecimiento de intereses particulares, siempre se debe fortalecer la red pública de hospitales de forma prioritaria.

La eliminación del artículo 9, ha sido una amplia solicitud de las y los profesionales de la salud, a la que se comprometió el gobierno, pues se consideró en su momento un equívoco en el tono y la obligatoriedad a prestar un servicio, sin que existan las garantías suficientes de seguridad para este personal.

Sobre la adición del artículo 11, se considera que hace parte fundamental de aquellas medidas de protección al personal de salud, encaminadas a evitar la propagación del contagio y, adicionalmente, se convierte en una manera de activar al sector transporte quien se ha visto seriamente afectado por las medidas de aislamiento que hasta ahora se han tomado, y que consideramos, probablemente se seguirán tomando a futuro.

Sobre la adición del artículo 12, el Decreto 538, en su artículo 11, propone un reconocimiento temporal para el talento humano de salud a quienes presten servicios durante el Coronavirus COVID-19. Esta medida, aunque es un reconocimiento necesario, resulta insuficiente y no soluciona en el largo plazo las actuales condiciones del personal de salud. La crisis ha sacado a la luz los graves problemas que afrontan trabajadoras y trabajadores del sector. Varias de aquellas profesiones se encuentran entre las de más alto riesgo, sometidos a exposiciones y contagios de manera permanente sin los equipos y protección de bioseguridad adecuada. Además, cumplen con jornadas extenuantes de trabajo en contratos precarios, y algunos registran atrasos hasta de 6 meses en el pago de sus salarios. Por eso, aunque se apoya la prima que propone el Decreto 538 en su artículo 11, sea esta la ocasión para plantear medidas estructurales en favor de las y los trabajadores del sector.

Sobre el párrafo que se adiciona en el artículo 13, hay preocupación frente al hecho de que los giros del contributivo son más lentos que los del subsidiado, y que es necesario garantizar el giro directo en ambos regímenes (adicionar datos de acesi y de la adres).

Sobre la adición del párrafo al artículo 19, se propone un plan de compras centralizadas de insumos y suministros porque uno de los problemas que registran los entes territoriales con respecto a los tratamientos y medicamentos del antiguo NO-POS que debían cubrir, es

que estos ítem, generalmente de altísimo costo, debían ser comprados por cada uno de ellos al detal y realizar los trámites de importación de forma particular. Por eso siempre han solicitado un plan de compras centralizada, ya que el gobierno puede traer insumos por volumen y abaratar los costos de aquellos.

Finalmente, se lanzan la propuestas de la creación **del fondo para el estímulo a la investigación dirigida a la contención de emergencias sanitarias**. Una lección que nos ha dado la crisis es que, durante la pandemia, y en palabras del Propio Ministro de Salud y Protección Social, estamos siendo víctimas de la especulación de los productores de tecnologías como los respiradores. Los precios en un día se triplicaron, y centros de investigación, así como universidades en el territorio, sin muchos recursos y sin la capacidad productiva de grandes conglomerados multinacionales, han iniciado, de manera rudimentaria, un proceso de innovación en este sentido. A futuro no se ve que se pueda volver a aquella dinámica de mercado transfronteriza y global. La tendencia de los Estados es a cerrarse y priorizar las condiciones de su territorio. En ese sentido, Colombia no está en las prioridades para la importación de insumos y tratamientos que se requieren con urgencia. El terrible atraso por la falta de estímulos y recursos para la ciencia y la innovación tecnológica nos coloca en una gravísima situación de dependencia. Esta pandemia nos enseña la necesidad del autoabastecimiento, la autonomía, la soberanía y la autoproducción en todas las esferas de la sociedad.

Así mismo se plantea la creación de un programa de **Fomento a la producción nacional de tecnologías, medicamentos, tratamientos e insumos de material EPP**, cuyo propósito es incentivar aquellas iniciativas locales tendientes a abastecer insumos y desarrollar tecnologías necesarias para el autoabastecimiento en medio de crisis especulativas y cierres de mercados internacionales, como lo estamos viviendo justo ahora.

De los congresistas



VICTORIA SANDINO SIMANCA
SENADORA DE LA REPÚBLICA



JULIAN GALLO CUBILLOS
SENADORA DE LA REPÚBLICA



PABLO CATATUMBO HERRERA
SENADOR DE LA REPÚBLICA



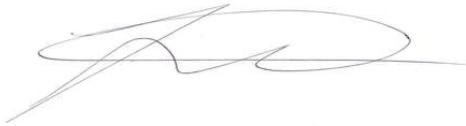
CRISELDA LOBO SILVA
SENADORA DE LA REPÚBLICA



ISRAEL ZÚNIGA
SENADOR DE LA REPÚBLICA



LUIS ALBERTO ALBAN URBANO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



OMAR DE JESÚS RESTREPO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



CARLOS A. CARREÑO MARIN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA