REPÚBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - Nº 2150 Bogotá, D. C., jueves, 5 de diciembre de 2024 EDICIÓN DE 49 PÁGINAS

DIRECTORES: SAÚL CRUZ BONILLA
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO (e)
www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ACTA NÚMERO 15 DE 2024

(noviembre 12)

Sesión Ordinaria

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 09:59 horas del día martes 12 de noviembre de 2024, se reunieron en el recinto de sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente los honorable Representantes miembros de la misma**,** presidiendo el honorable Representante *Gerardo Yepes Caro* y el honorable Representante *Juan Camilo Londoño Barrera.*

El Presidente:

Secretario, por favor llamar a lista para verificar el quórum.

El Secretario:

Buenos días para todos y todas, con gusto presidente siendo las 9:59 procedemos a hacer primer llamado a lista para verificación del quórum.

I.

Llamado a lista y verificación del quórum

Alfonso Jurado Martha Lisbeth

Archila Suárez Hugo Alfonso

Ávila Morales Camilo Esteban

Carrascal Rojas María Fernanda

Chaparro Chaparro Héctor David

Corzo Álvarez Juan Felipe

Cristo Correa Jairo Humberto

Escaf Tijerino Agmeth José

Forero Molina Andrés Eduardo

Gómez López Germán José

Londoño Barrera Juan Camilo

Lopera Monsalve María Eugenia

López Salazar Karen Juliana

Mondragón Garzón Alfredo

Pérez Arango Betsy Judith

Quevedo Herrera Jorge Alexánder

Rozo Anís Germán Rogelio

Salcedo Guerrero Víctor Manuel

Vargas Soler Juan Carlos

Vásquez Ochoa Leider Alexandra

Yepes Caro Gerardo.

El Presidente:

Secretario, por favor, informar resultados de asistentes.

El Secretario:

Presidente, una vez verificado el quórum, llamado a lista, contamos con la presencia de 6 Representantes, por lo tanto, no tenemos aún quórum para decidir e iniciar esta sesión.

El Presidente:

Vamos a hacer un receso de 10 minutos, me permito apremiar a los demás compañeros representantes para que, por favor, asistan a la sesión que vamos a llevar a cabo el día de hoy.

El Presidente:

Secretario, por favor, segundo llamado a lista para verificar el quórum.

El Secretario:

Con gusto presidente, siendo las 10:17 procedemos a hacer segundo llamado a lista para verificación del quórum.

Alfonso Jurado Martha Lisbeth

Archila Suárez Hugo Alfonso

Ávila Morales Camilo Esteban

Carrascal Rojas María Fernanda

Chaparro Chaparro Héctor David

Corzo Álvarez Juan Felipe

Cristo Correa Jairo Humberto

Escaf Tijerino Agmeth José

Forero Molina Andrés Eduardo

Gómez López Germán José

Londoño Barrera Juan Camilo

Lopera Monsalve María Eugenia

López Salazar Karen Juliana

Mondragón Garzón Alfredo

Pérez Arango Betsy Judith

Quevedo Herrera Jorge Alexánder

Rozo Anís Germán Rogelio

Salcedo Guerrero Víctor Manuel

Vargas Soler Juan Carlos

Vásquez Ochoa Leider Alexandra

Yepes Caro Gerardo.

El Presidente:

Secretario, por favor, sírvase informar cuántos representantes se encuentran presentes.

El Secretario:

Presidente, en este momento contamos con la presencia de 11 Representantes, lo cual quiere decir que contamos con quórum decisorio y podemos iniciar esta sesión.

El Presidente:

Ábrase la sesión. Proceda señor secretario a dar lectura al orden del día, para colocarlo en consideración.

El Secretario:

Con gusto presidente. Orden del día para hoy martes 12 de noviembre de 2024.

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

LEGISLATURA 2024-2025

Del 20 de julio de 2024 al 20 de junio de 2025

(Primer Periodo de Sesiones del 20 de julio de 2024 al 16 de diciembre de 2024)

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

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ORDEN DEL DÍA

Fecha: noviembre 12 de 2024

Hora: 10:1700 horas

Lugar: Salón Juan Luis Londoño de la Cuesta

I.

Llamado a lista y verificación del quórum

II.

Anuncio de proyectos

III.

Lo que propongan los honorables Representantes

IV.

Asuntos o negocios sustanciados por la presidencia y la mesa directiva

V.

Discusión y votación de proyectos de ley

1. **Continuación debate del Proyecto de Ley número 312 de 2024 Cámara,** *por medio del cual se transforma el sistema de salud y se dictan otras disposiciones,* **acumulado con el Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara,** *por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el sistema de salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*

Autores: Ministro de Salud y Protección Social - *Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez*

Radicado: septiembre 13 de 2024

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1456 de 2024

Radicado en Comisión: septiembre 20 de 2024

Ponentes Primer Debate: *María Eugenia Lopera Monsalve, Alfredo Mondragón Garzón, Camilo Esteban Ávila Morales, Jorge Alexánder Quevedo Herrera* (Coordinadores ponentes), *Andrés Eduardo Forero Molina, Jairo Humberto Cristo Correa, Juan Camilo Londoño Barrera, Karen Juliana López Salazar, Germán José Gómez López*.

Designados el 25 de septiembre de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1821 de 2024 (oct. 29-24) (Lopera, Mondragón Ávila, Quevedo, Londoño, López, Gómez) ***Gaceta del Congreso*** número 1846 de 2024 (octubre 30-24) (Forero, Cristo) (negativa)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

2. **Proyecto de Ley número 209 de 2024 Cámara, 204 de 2023 Senado,** *por medio de la cual se modifica el Decreto Ley 1481 de 1989 modificado por la Ley 1391 de 2010 y se dictan otras disposiciones.*

Autores: Honorables Representantes *Olga Lucía Velásquez Nieto, Erika Tatiana Sánchez Pinto, Flora Perdomo Andrade, Héctor Mauricio Cuéllar Pinzón, Jairo Reinaldo Cala Suárez, Andrés Felipe Jiménez Vargas, Gabriel Ernesto Parrado Durán, Carlos Alberto Carreño Marín, Óscar Darío Pérez Pineda, Luis Miguel López Aristizábal* y los honorables

Senadores *Germán Alcides Blanco Álvarez, Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán, Óscar Barreto Quiroga, Nadia Georgette Blel Scaff, Alejandro Alberto Vega Pérez, Alejandro Carlos Chacón Camargo, Fabián Díaz Plata, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Beatriz Lorena Ríos Cuéllar, Josué Alirio Barrera Rodríguez, Norma Hurtado Sánchez, Sor Berenice Bedoya Pérez.*

Radicado: noviembre 28 de 2023

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1703 de 2023.

Radicado en Comisión: agosto 21 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Juan Carlos Vargas Soler* (Ponente único).

Designado el 9 de septiembre de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1586 de 2024 (sep. 24-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

3. **Proyecto de Ley número 456 de 2024 Cámara, 81 de 2023 Senado,** *por medio de la cual se crea el programa nacional de acompañamiento integral al egresado, se fortalece la oferta estatal, las redes de apoyo y se orientan acciones en procura de su desarrollo integral – Ley Hijos del Estado.*

Autores: Honorables Representantes *Hugo Alfonso Archila Suárez, Erika Tatiana Sánchez Pinto, Mónica Karina Bocanegra Pantoja, Edinson Vladimir Olaya Mancipe* y los honorables Senadores *Beatriz Lorena Ríos Cuéllar, Soledad Tamayo Tamayo*, *Karina Espinosa Oliver, Esteban Quintero Cardona.*

Radicado: agosto 8 de 2023

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1065 de 2023.

Radicado en Comisión: junio 25 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Leider Alexandra Vásquez Ochoa* (Coordinadora ponente). Designada el 31 de julio de 2024. *Jairo Humberto Cristo Correa*,

Designado el 16 de agosto de 2024

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1587 de 2024 (sep. 26-24).

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

4. **Proyecto de Ley número 455 de 2024 Cámara, 236 de 2024 Senado,** *por la cual se promueve la cultura de adopción y protección para parques sanos y seguros en beneficio de la infancia y la juventud y se dictan otras disposiciones.*

Honorables Representantes *Irma Luz Herrera Rodríguez* y los honorables Senadores *Manuel Antonio Virgüez Piraquive, Ana Paola Agudelo García, Carlos Eduardo Guevara Villabón*.

Radicado: febrero 27 de 2024

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 141 de 2024.

Radicado en Comisión: junio 25 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Juan Camilo Londoño Barrera* (Ponente único).

Designado el 31 de julio de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1637 de 2024 (oct. 2-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

5. **Proyecto de Ley número 261 de 2024 Cámara, 94 de 2023 Senado,** *por la cual se dictan disposiciones especiales para la consolidación y mejoramiento del hábitat y la construcción de vivienda de interés social y prioritario rural (VIS-VIP) en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.*

Autores: Honorable Senador *David Andrés Luna Sánchez* y la Honorable Representante *Martha Isabel Peralta Epieyú*.

Radicado: agosto 9 de 2023

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1068 de 2023.

Radicado en Comisión: septiembre 26 de 2024

Ponentes Primer Debate: Agmeth José Escaf Tijerino (Coordinador ponente), Karen Juliana López Salazar.

Designados el 1º de octubre de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1754 de 2024 (oct. 17-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

6. **Proyecto de Ley número 262 de 2024 Cámara, 107 de 2023 Senado,** *por medio de la cual se promueve la responsabilidad social empresarial para el fomento del deporte, la recreación y la actividad física y se dictan otras disposiciones.*

Autores: Honorables Representantes *Luis Eduardo Díaz Matéus, Delcy Esperanza Isaza Buenaventura, Juan Carlos Wills Ospina, Armando Antonio* Zabaraín D'Arce*, Luis David Suárez Chadid, Juliana Aray Franco, Libardo Cruz Casado, Juan Daniel Peñuela Calvache, Alfredo Ape Cuello Baute, Luis Miguel López Aristizábal, Ingrid Marlen Sogamoso Alfonso, Ángela María Vergara González, Juan Loreto Gómez Soto* y los honorables Senadores *Marcos Daniel Pineda García, Nadia Georgette Blel Scaff, José Alfredo Marín Lozano, Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán, Óscar Barreto Quiroga, Diela Liliana Solarte Benavides, Efraín José Cepeda Sarabia, Liliana Esther Bitar Castilla, Juan Samy Merheg Marun, Óscar Mauricio Giraldo Hernández, Germán Alcides Blanco Álvarez, Miguel Ángel Barreto Castillo.*

Radicado: agosto 22 de 2023

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1127 de 2023.

Radicado en Comisión: septiembre 18 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Jorge Alexánder Quevedo Herrera* (Coordinador Ponente*), Juan*

Felipe Corzo Álvarez, Víctor Manuel Salcedo Guerrero, Juan Camilo Londoño Barrera. Designados el 1º de octubre de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1797 de 2024 (oct. 22-24) (Quevedo, Salcedo, Londoño)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

7. **Proyecto de Ley número 214 de 2024 Cámara, 258 de 2023 Senado,** *por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 909 de 2004.*

Honorables Representantes *Andrés Felipe Jimenes Vargas* y el honorable Senador *Nicolas Albeiro Echeverry Alvarán*.

Radicado: marzo 19 de 2024

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 294 de 2024

Radicado en Comisión: septiembre 3 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Germán Rogelio Rozo Anís (*Ponente único).

Designado el 18 de septiembre de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1796 de 2024 (oct. 22-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

8. **Proyecto de Ley número 036 de 2024 Cámara**, *por el cual se fortalece el programa de alimentación escolar (PAE).*

Autores: Honorables Representantes *Gersel Luis Pérez Altamiranda, Betsy Judith Pérez Arango, Hernando González, Jaime Rodríguez Contreras, Néstor Leonardo Rico Rico, Jairo Humberto Cristo Correa, Javier Alexánder Sánchez Reyes, Modesto Enrique Aguilera Vides, Luz Ayda Pastrana Loaiza* y los honorables Senadores *Carlos Abraham Jiménez, Jorge Enrique Benedetti Martelo.*

NOTA: EL Honorable Representante *Óscar Rodrigo Campo Hurtado* a través de oficio remitido a la Secretaría General de la Honorables Cámara de Representantes el 8 de agosto de 2024, se adhiere a la autoría.

Radicado: julio 22 de 2024

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1064 de 2024

Radicado en Comisión: agosto 13 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Betsy Judith Pérez Arango* (Ponente única).

Designada el 21 de agosto de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1301 de 2024 (sep. 4-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

9. **Proyecto de Ley número 117 de 2024 Cámara**, *por medio de la cual se adoptan estrategias de planificación y formación del talento humano del sistema de salud, se crea la Estrategia Nacional de Protección Contra la Violencia al Talento Humano del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.*

Autores: Honorables Representantes *Víctor Manuel Salcedo Guerrero, José Eliécer Salazar López, Teresa de Jesús Enríquez Rosero, James Hermenegildo Mosquera Torres, Camilo Esteban Ávila Morales, Diego Fernando Caicedo Navas* y la honorable Senadora *Norma Hurtado Sánchez.*

Radicado: julio 31 de 2024

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1151 de 2024

Radicado en Comisión: agosto 21 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Víctor Manuel Salcedo Guerrero* (Ponente único).

Designado el 27 de agosto de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1566 de 2024 (sep. 24-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

10. **Proyecto de Ley número 081 de 2024 Cámara**, *por medio de la cual se fortalecen las Jacs y otros organismos comunales como organizaciones de la economía popular, comunitaria y solidaria.*

Autores: Honorables Representantes *Juan Carlos Vargas Soler, William Ferney Aljure Martínez, Leonor María Palencia Vega, Karen Astrith Manrique Olarte, Juan Pablo Salazar Rivera, James Hermenegildo Mosquera Torres, Luis Ramiro Ricardo Buelvas, Diógenes Quintero Amaya, Jhon Fredy Núñez Ramos, Jhon Fredi Valencia Caicedo.*

Radicado: julio 25 de 2024

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso número*** 1089 de 2024.

Radicado en Comisión: agosto 21 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Juan Carlos Vargas Soler* (Coordinador Ponente), *Juan Felipe Corzo Álvarez, Jorge Alexánder Quevedo Herrera, Germán José Gómez López*.

Designados el 27 de agosto de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1583 de 2024 (sep. 24-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

11. Proyecto de Ley número 159 de 2024 Cámara, *por medio de la cual se incentiva el primer empleo y el empleo joven, eliminando el requisito de experiencia laboral para los cargos de los niveles auxiliares, asistenciales y técnicos de las plantas de personal de las entidades del sector público y se dictan otras disposiciones*.

Autores: Honorables Representantes *Eduard Alexis Triana Rincón, Edinson Vladimir Olaya Mancipe, Yenica Sugein Acosta Infante, Óscar Darío Pérez Pineda, Yulieth Andrea Sánchez Carreño, Juan Felipe Corzo Álvarez, Jhon Jairo Berrio López, Juan Fernando Espinal Ramírez, Hernán Darío Cadavid Márquez.*

Radicado: agosto 6 de 2024

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1180 de 2024

Radicado en Comisión: agosto 30 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Jorge Alexánder Quevedo Herrera* (Coordinador Ponente), *Germán Rogelio Rozo Anís, Juan Carlos Vargas Soler*. Designados el 09 de septiembre de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1585 de 2024 (sep. 24-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

12. Proyecto de Ley número 050 de 2024 Cámara, *por medio de la cual se modifica la Ley 1164 de 2007 y se dictan otras disposiciones.*

Autores: Honorables Representantes *Erika Tatiana Sánchez Pinto, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Marelen Castillo Torres, Juan Felipe Corzo Álvarez, Yenica Sugein Acosta Infante, Hugo Danilo Lozano Pimiento y los* honorables Senadores *Yenny Esperanza Rozo Zambrano, Esteban Quintero Cardona, Carlos Julio González Villa, Karina Espinosa Oliver, Andrés Felipe Guerra Hoyos.*

Radicado: julio 24 de 2023

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1123 de 2024.

Radicado en Comisión: agosto 23 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Juan Felipe Corzo Álvarez* (Coordinador Ponente), *Jorge Alexánder Quevedo Herrera, Juan Camilo Londoño Barrera, Betsy Judith Pérez*. Designados el 28 de agosto de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1621 de 2024 (oct. 1-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

13. Proyecto de Ley número 033 de 2024 Cámara, *por medio de la cual se elimina el requisito de acreditar la situación militar para acceder o permanecer en el trabajo*.

Autores: Honorables Representantes *Juan Carlos Wills Ospina, Leonardo de Jesús Gallego Arroyave, James Hermenegildo Mosquera Torres, Armando Antonio Zabaraín D'Arce, Luis David Suárez Chadid, Teresa de Jesús Enríquez Rosero, Ángela María Vergara González, Óscar Rodrigo Campo Hurtado, Alirio Uribe Muñoz, Juan Daniel Peñuela Calvache, Carlos Felipe Quintero Ovalle, Eduard Giovanny Sarmiento Hidalgo, Aníbal Gustavo Hoyos Franco, Heráclito Landínez Suárez, Germán Rogelio Rozo Anís, Luis Eduardo Díaz Matéus, Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa, Holmes de Jesús Echeverría de la Rosa, Alfredo Ape Cuello Baute, José Alejandro Martínez Sánchez, Juan Manuel Cortés Dueñas, Andrés Felipe Jiménez Vargas, Karen Astrith Manrique Olarte* y los honorables Senadores *Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán, Gloria Inés Flórez Schneider, Soledad Tamayo Tamayo.*

Radicado: julio 23 de 2023

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1064 de 2024

Radicado en Comisión: septiembre 10 de 2024

Ponentes Primer Debate: *María Eugenia Lopera Monsalve* (Coordinadora Ponente), *Jorge Alexánder Quevedo Herrera, Juan Camilo Londoño Barrera, Betsy Judith Pérez Arango*. Designados el 17 de septiembre de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1637 de 2024 (oct. 1-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

14. Proyecto de Ley número 115 de 2024 Cámara, *por medio de la cual se ordena reconocer, proteger, dar lineamientos y fortalecer la economía campesina Familiar y Comunitaria, desde un punto de vista asociativo, con el fin de propender,* por la seguridad y la soberanía alimentaria de la nación y se dictan otras disposiciones.

Autores: Honorables Representantes *Astrid Sánchez Montes de Oca, Teresa de Jesús Enríquez Rosero, Hernando Guida Ponce, Saray Elena Robayo Bechara, Ana Rogelia Monsalve Álvarez, Wilmer Ramiro Carrillo Mendoza, Ana Paola García Soto, Diego Fernando Caicedo Navas, Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa, Álvaro Mauricio Londoño Lugo, Milene Jarava Díaz* y los honorables Senadores *Juan Carlos Garcés Rojas, Juan Felipe Lemos Uribe, Julio Elías Vidal, Norma Hurtado Sánchez, José Alfredo Gnecco Zuleta.*

Radicado: julio 31 de 2023

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1150 de 2024

Radicado en Comisión: agosto 21 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Juan Carlos Vargas Soler* (Ponente único).

Designado el 27 de agosto de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1688 de 2024 (oct. 8-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

15. Proyecto de Ley número 236 de 2024 Cámara, *por la cual se establece la conformación e integración de las juntas interdisciplinarias de calificación regionales y nacional y se dictan otras disposiciones.*

Autores: Honorables Representantes *Héctor David Chaparro Chaparro* y la honorable *Senadora Sonia Shirley Bernal Sánchez*.

Radicado: agosto 21 de 2023

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1552 de 2024.

Radicado en Comisión: septiembre 24 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Héctor David Chaparro Chaparro* (Coordinador ponente), *Hugo Alfonso Archila Suárez*.

Designados el 1º de octubre de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1751 de 2024 (oct. 16-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

16. **Proyecto de Ley número 240 de 2024 Cámara,** *por medio de la cual se fortalecen las defensorías de familia y se dictan otras disposiciones*.

Autores: Honorables Representantes *Jairo Humberto Cristo Correa, Juan Daniel Peñuela Calvache, Germán Rogelio Rozo Anís, Ana Paola García Soto, Alirio Uribe Muñoz, Heráclito Landínez Suárez, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda* y los honorables Senadores *Efraín José Cepeda Sarabia, Germán Alcides Blanco Álvarez, Nadia Georgette Blel Scaff*.

Radicado: agosto 27 de 2023

Publicación proyecto de Ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1349 de 2024

Radicado en Comisión: septiembre 20 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Hugo Alfonso Archila Suárez* (coordinador ponente), Germán Rogelio Rozo Anís.

Designados el 1º de octubre de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1760 de 2024 (oct. 17-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

17. **Proyecto de Ley número 057 de 2024 Cámara,** *por medio del cual se crea la licencia remunerada por muerte del animal doméstico de compañía y se dictan otras disposiciones.*

Autores: Honorables Representantes *Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Wilmer Yair Castellanos Hernández, Agmeth José Escaf Tijerino, Luis Eduardo Díaz Matéus* y la honorable Senadora *Yuli Esmeralda Hernández Silva.*

Radicado: julio 24 de 2024

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1083 de 2024.

Radicado en Comisión: agosto 23 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Leider Alexandra Vásquez Ochoa* (Coordinadora ponente). Designada el 28 De agosto de 2024. *Agmeth José Escaf Tijerino*, Ponente.

Designado el 8 de octubre de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1796 de 2024 (oct. 22-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

18. **Proyecto de Ley número 231 de 2024 Cámara**, *por medio de la cual se establece el cambio de nomenclatura, clasificación y código de empleo de los inspectores de tránsito, se modifica el Decreto Ley 785 de 2005 y se dictan otras disposiciones*.

Autores: Honorables Representantes *Betsy Judith Pérez Arango, Gersel Luis Pérez Altamiranda, Hugo Alfonso Archila Suárez, Yulieth Andrea Sánchez Carreño, Óscar Leonardo Villamizar Meneses, Dolcey Óscar Torres Romero* y los honorables Senadores *Mauricio Gómez Amín*.

Radicado: agosto 21 de 2024

Publicación proyecto de ley: ***Gaceta del Congreso*** número 1347 de 2024.

Radicado en Comisión: septiembre 24 de 2024

Ponentes Primer Debate: *Betsy Judith Pérez Arango* (Ponente única).

Designada el 1º de octubre de 2024.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1846 de 2024 (oct. 29-24)

Ultimo anuncio: noviembre 5 de 2024.

Presidente, se encuentra leído el orden del día para la sesión de hoy.

El Presidente:

Me permito colocar en consideración el orden del día leído. Sigue en consideración. Adelante, Representante Andrés Forero.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Presidente muy buenos días, un saludo para usted, para los compañeros. Veo que ya llegó el señor ministro. Presidente, hay una proposición para que ojalá la pueda leer el señor secretario para excluir la discusión de la reforma a la salud del orden del día.

El Presidente:

Señor secretario, lea la proposición presentada por el Representante Andrés Forero.

El Secretario:

Proposición de modificación del orden del día, solicito a la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, modificar el orden del día a discutir para que el punto V, el numeral 1, correspondiente al Proyecto de Ley número 312 de 2024 Cámara, por medio del cual se transforma el sistema de salud y se dictan otras disposiciones, acumulado con el Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara, por medio de la cual se reorganiza el sistema general de seguridad social en salud para establecer el sistema de salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, sea eliminado del orden del día. Firma el Representante Andrés Eduardo Forero Molina.

El Presidente:

Me permito colocar en consideración la proposición leída del Representante Andrés Forero. Sigue en consideración. Representante Andrés Forero, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Muchas gracias señor presidente. No, mire, voy a seguir insistiendo con esta solicitud mientras estemos discutiendo esto en el marco de la comisión, toda vez señor ministro, que ustedes siguen sin pagar los presupuestos máximos corrientes, y en ese sentido

señor presidente, de nada sirve que estemos discutiendo una reforma a la salud que no resuelve los problemas actuales. Yo creo que el compromiso que debería hacer el ministro de Salud y todo el sector que atiende la salud de este gobierno, allá veo al señor director de la ADRES, es que ustedes pagaran los presupuestos máximos corrientes, doctor Félix León Martínez, se supone que ya pagaron agosto y septiembre, pero siguen sin pagar el mes, perdón, julio y agosto, siguen sin pagar septiembre, siguen sin pagar octubre, siguen sin pagar noviembre y no sabemos señor presidente, si van a, finalmente, pagar en lo que queda del año, con eso señor presidente, están poniendo en riesgo la vida de los pacientes de alto costo en este país. Entonces, en ese sentido señor presidente, yo creo que no tiene sentido que discutamos este proyecto de ley hasta que el gobierno no se comprometa a resolver los problemas que hoy están viviendo esos pacientes, que de hecho le han salido a hacer una serie de protestas al señor ministro, y que vimos que el señor director de la ADRES y el señor director del Invima salieron a desconocer, salieron a victimizar a esos pacientes con un comunicado, a mi juicio, señor Félix León Martínez, completamente injustificado.

El Presidente:

Sigue en consideración la proposición presentada por el Representante Andrés Forero, aviso que voy a cerrar, queda cerrada. Secretario, voto nominal.

El Secretario:

Procedemos a hacer la votación nominal de la proposición antes leída en el sentido de modificar el orden del día, eliminando el punto 1 del punto V del orden del día. Votando SÍ, se aprueba esta proposición, votando NO, se niega.

	Honorable Representante	Votación	
No.	Apellidos y Nombres	SÍ	NO
1	Alfonso Jurado Martha Lisbeth		
2	Archila Suárez Hugo Alfonso		X
3	Ávila Morales Camilo Esteban		X
4	Carrascal Rojas María Fernanda		
5	Chaparro Chaparro Héctor David		X
6	Corzo Álvarez Juan Felipe		
7	Cristo Correa Jairo Humberto		
8	Escaf Tijerino Agmeth José		X
9	Forero Molina Andrés Eduardo	X	
10	Gómez López Germán José		
11	Londoño Barrera Juan Camilo		X
12	Lopera Monsalve María Eugenia		X
13	López Salazar Karen Juliana		X
14	Mondragón Garzón Alfredo		X
15	Pérez Arango Betsy Judith		
16	Quevedo Herrera Jorge Alexánder		X
17	Rozo Anís Germán Rogelio		
18	Salcedo Guerrero Víctor Manuel		X
19	Vargas Soler Juan Carlos		X
20	Vásquez Ochoa Leider Alexandra		X
21	Yepes Caro Gerardo		X
	Votación Total	1	13

El Presidente:

Secretario, cerremos votación e informe resultados.

El Secretario:

Presidente cerrada la votación ha sido negada la proposición de modificación del orden del día, radicada por el Representante Andrés Forero con trece (13) votos por el NO y uno (1) por el SÍ.

El Presidente:

Sigue en consideración el orden del día antes leído, aviso que voy a cerrar, queda cerrado ¿Aprueban los honorables representantes el orden del día?

El Secretario:

Presidente ha sido aprobado de manera unánime por los asistentes a esta sesión el orden del día para la sesión de hoy.

El Presidente:

Secretario, por favor, dé a conocer el siguiente punto en el orden del día.

El Secretario:

II.

Anuncio de proyectos

El Presidente:

Secretario, por favor anuncie proyectos.

El Secretario:

Con gusto presidente proyectos de ley para anuncio, Proyecto de Ley número 209 de 2024 Cámara número 204 de 2023 Senado; Proyecto de Ley número 456 de 2024 Cámara número 81 de 2023 Senado; Proyecto de Ley número 455 de 2024 Cámara, número 236 de 2024 Senado; Proyecto de Ley número 261 de 2024 Cámara número 94 de 2023 Senado; Proyecto de Ley número 262 de 2024 Cámara, número 107 de 2023 Senado; Proyecto de Ley número 214 de 2024 Cámara, número 258 de 2023 Senado; Proyecto de Ley número 036 de 2024 Cámara; Proyecto de Ley número 117 de 2024 Cámara; Proyecto de Ley número 081 de 2024 Cámara; Proyecto de Ley número 159 de 2024 Cámara; Proyecto de Ley número 050 de 2024 Cámara; Proyecto de Ley número 033 de 2024 Cámara; Proyecto de Ley número 115 de 2024 Cámara; Proyecto de Ley número 236 de 2024 Cámara; Proyecto de Ley número 240 de 2024 Cámara; Proyecto de Ley número 057 de 2024 Cámara; Proyecto de Ley número 312 de 2024 Cámara acumulado con el Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara; Proyecto de Ley número 231 de 2024 Cámara y el Proyecto de Ley número 193 de 2024 Cámara. Presidente, son los proyectos anunciados.

El Presidente:

Secretario, por favor, dé a conocer el siguiente punto en el orden del día

El Secretario:

Con gusto presidente.

III.

Lo que propongan los honorables Representantes

El Presidente:

Secretario ¿hay proposiciones presentadas por los representantes?

El Secretario:

Presidente tenemos solamente un impedimento sobreviniente radicado en esta secretaría.

El Presidente:

Por favor, leamos la proposición o impedimento presentado.

El Secretario:

Con gusto presidente. Impedimento sobreviniente radicado por el Representante Juan Camilo Londoño Barrera, dice así: *"Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 286, 291 y 292 de la Ley 5ª de 1992, informo a la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes que por un hecho sobreviniente me veo en la obligación de declarar impedimento para intervenir, debatir y votar el Proyecto de Ley número 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara, por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones. Este impedimento se sustenta en el hecho de que el pasado 5 de noviembre del año en curso, la Procuraduría General de la Nación ordenó la remisión por competencia de una indagación previa a la Comisión de Ética y Estatuto del Congresista de la Cámara de Representantes, dicha indagación se relaciona con hechos vinculados al Proyecto de Ley* número *339 2023, correspondiente a la reforma a la salud tramitada en la legislatura pasada, el cual contiene aspectos similares al Proyecto de Ley* número *312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara, por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.* Está firmado esta solicitud de aprobación de impedimento por el Representante Juan Camilo Londoño Barrera.

El Presidente:

Coloco en consideración la proposición presentada por el Representante Camilo Londoño, sigue en consideración, aviso que va a cerrar, queda cerrada. Secretario votación nominal.

El Secretario:

Procedemos entonces a hacer la votación nominal del impedimento radicado por el Representante Juan Camilo Londoño, es un impedimento sobreviniente, votando SÍ, se aprueba el impedimento, votando NO, se niega.

	Honorable Representante	Votación	
No.	**Apellidos y Nombres**	**SÍ**	**NO**
1	Alfonso Jurado Martha Lisbeth		X
2	Archila Suárez Hugo Alfonso		X
3	Ávila Morales Camilo Esteban		X
4	Carrascal Rojas María Fernanda		
5	Chaparro Chaparro Héctor David		X
6	Corzo Álvarez Juan Felipe		
7	Cristo Correa Jairo Humberto		X
8	Escaf Tijerino Agmeth José		X
9	Forero Molina Andrés Eduardo		X
10	Gómez López Germán José		
11	Londoño Barrera Juan Camilo		
12	Lopera Monsalve María Eugenia		X
13	López Salazar Karen Juliana		X
14	Mondragón Garzón Alfredo		X
15	Pérez Arango Betsy Judith		
16	Quevedo Herrera Jorge Alexánder		X
17	Rozo Anís Germán Rogelio		
18	Salcedo Guerrero Víctor Manuel		X
19	Vargas Soler Juan Carlos		X
20	Vásquez Ochoa Leider Alexandra		X
21	Yepes Caro Gerardo		X
	Votación Total		**15**

El Secretario:

Presidente, cerrada la votación, ha sido negado el impedimento sobreviniente radicado por el Representante Londoño, con quince (15) votos por el NO y ninguno por el SÍ.

El Presidente:

El Representante Londoño puede seguir al recinto. Secretario, por favor, siguiente punto en la orden del día.

El Secretario:

Presidente el siguiente punto del orden del día es.

IV.

Asuntos o negocios sustanciados por la presidencia y la mesa directiva

El Presidente:

Saludar a los compañeros representantes, de la misma manera al Ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo, al Viceministro Félix Martínez, al director del ADRES, perdón, al Viceministro de Salud Luis Martínez. Hoy sencillamente invitarlos y de manera especial a los compañeros Representantes a la Cámara que hagamos un debate tranquilo, a la altura de la dignidad que cada uno de nosotros representamos, ojalá una cordura, respeto, que cada uno defienda sus intereses con argumentos, con ideas, invitarlos a la mesura, repito, para que hoy Colombia que nos observa, lleve de nosotros un excelente concepto, somos una Mesa Directiva que ha sido garante, donde valoramos y respetamos a cada uno de los representantes y entendemos las diferentes posiciones que cada uno de ustedes aquí

defiende. Vamos a tratar de avanzar con mucha tranquilidad, muy objetivos, y esa es la invitación que hacemos, que este recinto en estos momentos le demos el respeto y la altura para que no se genere algún tipo de malestar o desorden.

El vicepresidente. Muy buenos días ministro, vice, a mis colegas, en ese orden de ideas como lo dice nuestro presidente, la idea es que desde las diferencias podamos llegar a los consensos e invitamos a todos, que con el respeto podamos hacer un buen debate para todos los colombianos el día de hoy en este sagrado recinto. Compañeros, esto es un tema muy importante, importante que donde todos los colombianos están pendientes de lo que está pasando en este momento acá en esta comisión, donde se han venido los debates más importantes de Colombia, entonces presidente, yo creo que, y compañeros, para que nos dé usted el paso a seguir aquí en este debate tan importante.

El Presidente:

Secretario, por favor, siguiente punto en el orden del día.

El Secretario:

Mucho gusto presidente.

V.

Discusión y votación de proyectos de ley

En primera instancia se encuentra la continuación del debate del Proyecto de Ley número 312 de 2024 Cámara, por medio del cual se transforma el sistema de salud y se dictan otras disposiciones acumulado con el Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara, por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el sistema de salud de Colombia a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Presidente, hay radicada en esta secretaría una proposición de aplazamiento de la discusión y votación de este proyecto de ley, firmada por el Representante Andrés Eduardo Forero Molina, me permito leerla a continuación. *"Solicito a la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Cámara de Representantes el aplazamiento de la discusión del Proyecto de Ley número 312 de 2024 Cámara, por medio del cual se transforma el sistema de salud y se dictan otras disposiciones, acumulado con el Proyecto de Ley* número *135 de 2024 Cámara, "por medio de la cual se reorganiza el sistema general de seguridad social en salud para establecer el sistema de salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"*. Proposición firmada por el Representante Andrés Eduardo Forero Molina.

El Presidente:

Me permito colocar en consideración la proposición presentada por el Representante André Forero, sigue en consideración. Representante Andrés Forero, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Sí señor presidente. En el mismo sentido de la proposición de exclusión de este punto en orden del día que ya se votó y que lamentablemente no fue aprobada, señor presidente, sugiero a esta honorable comisión que aplacemos la discusión de este proyecto de ley hasta cuando el señor director de la ADRES, el señor ministro de Salud, no se hagan cargo de la situación de los pacientes de alto costo en este país, hemos visto lo que ha sucedido con el tema de las intervenciones de la EPSs, señor presidente, hemos visto lo que está pasando, por ejemplo, con algunas malas decisiones de interventores nombrados por este gobierno a propósito de gestores farmacéuticos que han afectado la dispensación de medicamentos, pero adicionalmente, un tema que se viene, en cierta manera, complicando es que no pagan los presupuestos máximos, señor presidente, yo seré un sirirí, pero lo voy a hacer todas las sesiones que discutamos esto, tanto en la comisión como en la plenaria, porque no tiene sentido que aquí estén diciendo que van a resolver supuestamente los problemas de la salud en un futuro, cuando al mismo tiempo se están desentendiendo, señor presidente, de lo que pasa con los pacientes de alto costo y, además, cuando vemos que el ministro ha reconocido que ha utilizado recursos que teóricamente deberían haberse destinado al aseguramiento, lo ha denunciado la doctora Paula Bolívar en la W, hacer hospitales que no se hicieron finalmente y a equipos extra murales que él ha reconocido, es lo que él ha reconocido en esta comisión, que han servido para que se paguen campañas pasadas o campañas futuras en los entes territoriales. Gracias.

El Presidente:

Sigue en consideración la proposición presentada por el Representante Andrés Forero, aviso que voy a cerrar, queda cerrada, secretario votación nominal.

El Secretario:

Procedemos a hacer la votación nominal de la proposición de aplazamiento antes leída, firmada por el Representante Andrés Forero, votando SÍ, se aprueba esta proposición, votando NO, se niega.

	Honorable Representante	Votación	
No.	**Apellidos y Nombres**	**SÍ**	**NO**
1	Alfonso Jurado Martha Lisbeth		X
2	Archila Suárez Hugo Alfonso		X
3	Ávila Morales Camilo Esteban		X
4	Carrascal Rojas María Fernanda		
5	Chaparro Chaparro Héctor David		X
6	Corzo Álvarez Juan Felipe		
7	Cristo Correa Jairo Humberto	X	
8	Escaf Tijerino Agmeth José		X
9	Forero Molina Andrés Eduardo	X	
10	Gómez López Germán José		
11	Londoño Barrera Juan Camilo		X
12	Lopera Monsalve María Eugenia		X
13	López Salazar Karen Juliana		X
14	Mondragón Garzón Alfredo		X
15	Pérez Arango Betsy Judith		
16	Quevedo Herrera Jorge Alexánder		X
17	Rozo Anís Germán Rogelio		

	Honorable Representante	Votación	
No.	**Apellidos y Nombres**	**SÍ**	**NO**
18	Salcedo Guerrero Víctor Manuel		X
19	Vargas Soler Juan Carlos		X
20	Vásquez Ochoa Leider Alexandra		X
21	Yepes Caro Gerardo		X
	Votación total	**2**	**14**

El Presidente:

Secretario, por favor, cierre de votación e informe resultados.

El Secretario:

Presidente, con catorce (14) votos por el NO y dos (2) por el SÍ, ha sido negada la proposición de aplazamiento de la discusión del Proyecto de Ley número 312 de 2024, radicada por el Representante Andrés Forero.

El Presidente:

Señor secretario, sírvase leer la proposición con que termina el informe de ponencia positivo del Proyecto de Ley número 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 135 2024 Cámara, por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Secretario:

Proposición con que termina el informe de ponencia del Proyecto de Ley número 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara. Dice, Proposición, *"Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir ponencia positiva y en consecuencia, solicitamos de manera respetuosa a la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes dar primer debate al Proyecto de Ley* número *312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley* número *135 de 2024 Cámara, por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.* Proposición firmada por los Representantes *María Eugenia Lopera Monsalve, Jorge Alexánder Quevedo, Camilo Esteban Ávila Morales, Alfredo Mondragón Garzón, Juan Camilo Londoño Barrera, Karen Juliana López Salazar* y *Germán José Gómez López.*

El Presidente:

En consideración la proposición con que termina el informe de ponencia, se abre la discusión. Le pido a la Representante María Eugenia Lopera informe el orden de intervención de los coordinadores ponentes y el tiempo que ustedes estiman.

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Muy buenos días para todos, señor presidente, somos 9 representantes ponentes y coordinadores ponentes, los 4 coordinadores ponentes decidimos explicar cada uno en diferentes tiempos la ponencia. Iniciará el Representante Alfredo Mondragón, a continuación, el Representante Alexánder Quevedo, posteriormente la Representante María Eugenia Lopera, seguidamente nuevamente el Representante Alexánder Quevedo, Alfredo Mondragón y cerrará el Representante Camilo Ávila, esto se hace dependiendo también de la agrupación de títulos y unidad de materia señor presidente.

El Presidente:

El tiempo que requieren en su totalidad o cada uno como usted.

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Presidente, habíamos hablado que aproximadamente 20 minutos cada uno y lo vamos distribuyendo, si lo intentaremos hacer lo más conciso posible, pero si algo, abusamos de su generosidad para algunos minutos adicionales, presidente

El Presidente:

De acuerdo a las consideraciones o la explicación que da la Representante Lopera, cabina arranquemos con un tiempo de 20 minutos, prorrogable en la medida en que se requiera, tiene el uso de la palabra entonces el primer coordinador ponente que hace la exposición, el Representante Alfredo Mondragón.

Honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón:

Gracias presidente, agradezco que me ayuden eso con la diapositiva. Bueno, la responsabilidad que asumo en este inicio de la presentación es construir un diagnóstico general de aquellos problemas estructurales que queremos resolver con esta reforma a la salud, agradezco la confianza de mis colegas coordinadores ponentes para hacer este ejercicio y, quiero iniciar entonces diciendo que efectivamente han habido muchos diagnósticos en el país sobre los problemas que tiene el sistema de salud desde muchas corrientes, sin embargo, queremos plantear que hay unos problemas estructurales que, efectivamente, no son situaciones pasajeras, contingentes, momentáneas, sino que son problemas medulares del actual sistema de salud que se convierten en barreras para lograr tener el derecho a la salud de los colombianos, y estos están vinculados, o en este caso quiero hacer énfasis en aquellos vinculados a la ineficiencia en el sistema y sobre las posibilidades que tiene de corrupción, y lo voy a hacer sobre informes y documentos que han dado organizaciones como la OCDE, como el BID, el Banco Interamericano de Desarrollo, que nos plantean entonces, como ustedes ven en la presentación, que hay unas causas que establecen los bajos y deficientes resultados en salud en Colombia, y cuando tenemos bajos y deficientes resultados en salud en Colombia significa que estamos poniendo en riesgo la vida de los colombianos y las colombianas.

Es la protección de la vida lo que nos convoca a nosotros como ponentes y coordinadores ponentes de esta reforma, lograr estos consensos para poder avanzar y superar, por ejemplo, temas estructurales

que ha identificado el Banco Interamericano de Desarrollo y es el tema de las ineficiencias en el gasto en salud. Se plantea que hay una correlación entre el gasto en salud y los resultados en salud y se plantea que tenemos una ineficiencia supremamente notoria, la insostenibilidad del esquema de intermediadores financieros que es lo que ha predominado en las últimas tres décadas, los temas de corrupción y manejos irregulares de los recursos de salud y por supuesto, la pérdida de la capacidad rectora, la gobernanza del sistema con un ejercicio participativo ciudadano y la pérdida de las funciones esenciales de la salud pública, quiero en esta presentación inicial hacer énfasis sobre todo en las ineficiencias del sistema y en esta última que tiene que ver con la capacidad rectora y la gobernanza en el sistema. Así que entrando en materia, quiero manifestar que esa afirmación que se hace desde el Banco Interamericano de Desarrollo, en el cual se plantea que los niveles de gasto en salud determinan en buena medida los resultados, traen datos supremamente graves, fíjense ustedes, lo que está diciendo el Banco Interamericano de Desarrollo es que el 20% del gasto en salud en Colombia no contribuye de manera significativa a los mejores resultados en salud, el 20%, y cuando entonces empezamos a hallar elementos de diagnóstico, nos dicen que el 17% de la hospitalización en Colombia tenían que ver con situaciones susceptibles de la atención primaria, es decir, que si hubiéramos logrado un nivel de resolutividad en el primer nivel, no tuviera que ser atendidos colombianos y colombianas en urgencias o en hospitalizaciones, que es donde se disparan los costos de las tecnologías y los servicios, y estos datos lo que nos dicen es que podemos haber perdido solamente entre el 2017-2019 más de 1.7 billones de pesos por no haber realizado ejercicios de atención primaria de manera resolutiva en el primer nivel, pero vean ustedes las cifras en materia de urgencias, 58 servicios de urgencia por cada 100 afiliados en Colombia, cuando el promedio en la OCDE es de 31 por cada 100, es decir, está supremamente congestionada las urgencias que vuelven también hospitalizaciones y generan disparo de los recursos, quiero hacer un paréntesis, en las mesas técnicas y está grabado, uno de los presidentes de una de las EPSs más grandes en Colombia nos decía, vea el caso del SOAT, que es por casi que por naturaleza un escenario de urgencias y de hospitalización inmediatas, mientras que dura el SOAT, ¿No? y nos decía que en la EPS de él le pagaban una resonancia magnética en 500.000 pesos y que eso era muy bien pago, pero que en el escenario de urgencias y del SOAT lo cobraban a 3 millones de pesos. Vean ustedes cómo se puede disparar los costos de la atención, y lo dice uno de los gerentes y presidentes de una de las EPSs más grandes en Colombia y queda grabado en las mesas técnicas que tuvimos, nos lo dijo a todos, pero además, vean los datos que nos dan, y es que el gasto en medicamentos, la OCDE tiene entre 12 y 15% del gasto en salud en medicamentos, y en Colombia es 4 y hasta 7% superior a ese promedio de la OCDE, por supuesto que esto dispara de manera sustancial estos costos de medicamentos y nos dicen que en Colombia el sistema de salud paga más del 20%, escuchen muy bien, y sobre todo los que insisten en mantener el actual sistema intocable, 20% pagan adicional el sistema de salud a lo que venden los proveedores mayoristas, entonces, cuando vemos estas situaciones tan dramáticas, empezamos nosotros a identificar lo que nos dice el mismo Banco Interamericano de Desarrollo, y es que en países con mayor ingreso, plantean que los mejores puntajes en resultados en salud lo tienen aquellos que tienen menor cantidad de aseguradoras interviniendo en el sistema, sin embargo, en Colombia lo que se hace es todo lo contrario, han proliferado las pseudo aseguradoras EPSs y vean todos los datos que tenemos, 106 EPSs liquidadas durante todo este periodo, de las cuales 16 fueron en el gobierno anterior, en la época de Duque, a pesar de que Duque dijo que iba a hacer un acuerdo de punto final, le entregaron billones de pesos que hoy pueden sumar más de 12 billones entre lo que le entregó Duque y lo que le ha tocado al gobierno del presidente Petro, y nada que se salvan, vean ustedes la gráfica, siguen con patrimonios negativos que no permiten sustentar el papel supuestamente de aseguradoras, y para no irnos solamente a todos los indicadores financieros que tienen que asumir como aseguradoras, detengámonos solamente en el régimen de inversiones de reservas técnicas, que es un instrumento básicamente para proteger a los afiliados frente a contingencias y también a proyecciones de necesidades que tienen que cumplir.

Tenían que tener inversiones líquidas, es decir, para poder tener flujo, pagarle a los prestadores que van a atender a su población y resulta que hoy, de datos que da la Contraloría y otras entidades, más de 18 billones en reservas técnicas, solamente se reportan reservas técnicas en materia de las requeridas, o sea, 2.4 billones menos, porque muchos están en estos planes de reajuste o de ajuste financiero, de reorganización institucional, pero ni así les disminuyen o les facilitan, a través de lo que han llamado impactos transitorios, presentar cuentas para poder soportar reservas técnicas y, finalmente, si hacemos la suma de todo lo que se le concede por vía de flexibilizarle ese requerimiento, de los 18 billones de pesos que tenían que presentar en reservas técnicas, no aparecen 12 billones de pesos de recursos frente al tema. De tal manera que, lo que estamos diciendo es que las flexibilidades que le han dado los gobiernos anteriores, las Superintendencias anteriores, los ministros de Salud anteriores, los gobiernos anteriores, no le permitieron efectivamente garantizar una salud a este modelo y, entonces no capitalizan las EPSs, no concurren, es decir, no ponen dinero cuando falta, no aseguran, pero lo que sí ha sucedido es que han gozado de toda la impunidad, porque todas las liquidadas, que incluso la liquidación, se vuelven un gran negocio de disputa de clanes políticos para apropiarse de las liquidaciones, resulta que se van liquidadas y no aparecen billones de pesos, una forma muy técnica

de enriquecerse, creo yo, de manera ilegal, pero legal, pero antiética.

Así que lo que queremos plantear con estos temas es que el modelo de aseguramiento que efectivamente facilita este entramado de hacer perder los recursos, lo que nos está llevando básicamente es también a facilitar procesos de corrupción, y vamos a mencionar básicamente los hallazgos recientes de la Contraloría.

La corrupción no es una situación contingente, una situación del pasado, una situación secundaria en el actual sistema de salud, sino una enfermedad supremamente crónica en el actual sistema de salud y, por eso tenemos casos que se siguen repitiendo, gastos de lujo de funcionamiento con costos de salud, tenemos acuerdos que restringen competencia para causar sobrecostos, recuerden ustedes que hace poco sancionaron a varias EPSs, incluso la agremiación de EPSs del contributivo, porque se comportaron como un cartel en los cuales se pusieron de acuerdo para negar servicios que estaban dentro de los planes de beneficios de salud, para que después la población tuviera que ir a hacer tutelas y después ellos entregarle los servicios, pero exigiéndole mayor recursos ¿a quiénes? Al Estado, es decir, a la ciudadanía por la vía de los recobros o lo que ahora se llaman presupuestos máximos que siguen permanentemente reclamando que le entreguen los recursos y la obsesión de sectores de oposición pidiendo solamente recursos de presupuestos máximos, cuando hay cantidad de hallazgos sobre la manipulación de estos presupuestos máximos. Pero también se ha hablado de pago de servicios a usuarios fallecidos o a usuarios incluidos que no son afiliados de ellos, y la Contraloría entonces nos dice, escuchen muy bien, vean en el centro de la presentación, 29 modus operandis o prácticas indebidas de las EPSs ¿eso qué significa? Formas se reinventan para poder robar, no es otra cosa, 29 modus operandis, de tal manera que estos problemas son estructurales, no son pasajeros, no se quedaron en el pasado con Caprecón, con Saludcoop, se siguen viviendo y por eso creo yo, que hemos logrado avanzar en estos acuerdos de los diferentes sectores políticos para ponerle cura a estos problemas estructurales.

Pero uno de los elementos también fundamentales que, además, nos lo dice es la Organización Panamericana de la Salud, es cómo se ha debilitado la capacidad rectora y de gobernanza en el sistema, este debilitamiento de la autoridad sanitaria, de la pérdida del ejercicio de las funciones esenciales de la salud pública, es otro elemento esencial que queremos nosotros corregir con esta propuesta de reforma a la salud, porque precisamente es el segundo objetivo en la agenda de salud sostenibles que plantea las organizaciones internacionales, a esto le apuntamos y ahora lo vamos a sustentar, vean ustedes lo que están planteando, pérdida de la capacidad para la organización de los servicios de salud y de manejo de las redes y las necesidades territoriales. Escuchen muy bien estos datos, no nos los estamos inventando, lo padece la ciudadanía, no solamente en las zonas dispersas rurales, sino en la cotidianeidad, tenemos en Colombia 290 municipios sin servicios de parto, cuando necesitamos atacar, uno de los principales ahora lo vamos a ver, el tema de la mortalidad materna, y cuando tenemos 290 municipios en Colombia sin sala de parto, tenemos 175 municipios sin urgencias, tenemos la mitad del país, más de la mitad del país, 630 municipios sin sedes rurales de atención de la población ¿por qué? Porque la lógica de rentabilidad no daba para que protegieran a esa población, las dejaron desprotegidas, pero además, en materia laboral, más del 50% del talento humano en Colombia, el talento humano en salud está sin garantías laborales, sin un contrato laboral de las mínimas condiciones, y entonces vemos cómo esta falta de gobernanza, esa debilidad de la rectoría, ha llevado a que no podamos enfrentar de manera positiva los determinantes sociales de la salud y esto nos pone entonces a identificar esto como grandes consecuencias de lo que hoy padece el pueblo colombiano, precisamente frente a esto.

Entonces los resultados en salud no podían ser peores, vean estos resultados en salud, 90% de las muertes de personas gestantes son evitables, para el 2020 se reportó una tasa de 66.7 muertes de personas gestantes por cada 100.000, cuando el promedio debe ser del 50 por cada 100.000, estamos generando es muerte, manteniendo este sistema, pero también escuchen muy bien y le pido a la oposición que vea muy bien estos datos 6.687 niños y niñas fallecidos antes de cumplir un año de edad, son 4 veces lo que pasa en el promedio de los otros países de la OCDE, 4 veces las muertes de niños y niñas que pudieron ser atendidos, y vea, 46.763 personas mueren anualmente en promedio por enfermedades crónicas no transmisibles, es decir, por situaciones que pueden ser atendidas en un sistema o en una estrategia de atención primaria en salud para prevenir, para promocionar la salud, para prevenir la enfermedad, nos la llevaron a qué, a niveles de enfermedad que se vuelve más costosa y no la pudieron curar, sino que la llevaron a la muerte, de tal manera que, estos resultados en salud son elementos que queremos resolver con esta reforma a la salud, y por eso planteamos que estos son problemas estructurales, como lo dice el Banco Interamericano de Desarrollo y, se plantea que precisamente aquí un tema central, y quiero llamar toda la atención de ustedes porque creo que es uno de los grandes consensos que hemos tenido en las mesas técnicas, en las audiencias con el gobierno, con EPSs, con los otros coordinadores ponentes y ponentes, y es que hay problemas con las eficiencias, ustedes saben que hay eficiencias asignativas y eficiencias técnicas, la eficiencia asignativa básicamente lo que plantea es que son de cómo se hacen las cosas correctamente y, las otras eficiencias son eficiencias técnicas, que tienen que ver cómo hacer las cosas bien, entonces, una tiene que ver es cómo asigno los recursos, la asignativa, asigno los recursos a aquellas actividades que me dan los mejores resultados en salud, y las técnicas

son aquellas que la obtención del producto se hace con la menor cantidad de insumos.

En Colombia tenemos problemas de eficiencia tanto técnicas como asignativas, pero simplemente quiero dedicarme a las asignativas, porque es básicamente el llamado de atención principal que nos hace el Banco Interamericano de Desarrollo, vean ustedes entonces, en Colombia se estableció que si comparamos, se comparan los gastos en salud en Colombia frente a otros países de gasto similar, en otros países pueden tener una mejor expectativa de vida entre 6 meses y hasta 4 años, y aquí lo que tenemos es, se han disparado son las PQRs y las PQRs que tienen que ver con súplica de vida, es decir, que no las atendieron cuando estaba en riesgo la vida, más de 423.000 para el 2022, de tal manera que aquí no es solamente tener recursos, muy importante y eso lo van a decir y lo van a sustentar nuestros compañeros, creo que María Eugenia, de propuestas que hacemos para mejorar fuentes de financiación, pero tenemos que saber hacia dónde van, porque o si no se pueden ir a un barril sin fondo, y entonces escuchen ustedes lo que dice el Banco Interamericano de Desarrollo, que en Colombia, casi el 90% de los recursos se van para gastos en servicios curativos y paliativos, casi el 90%, que solamente el 2.4 en servicios preventivos individuales, 2.5 en salud pública y 5.4% en administración, es decir, en Colombia somos supremamente ineficientes en materia de administración porque estamos pagando por administración 1.5%, superior al promedio de los países de la OCDE que es de 3.9%, así que este es un debate central que quiero manifestar, y cuando nos plantean entonces que si pudiéramos nosotros disminuir las incidencias en un 10% de aquellos factores de riesgo de enfermedades crónicas, cardiovasculares, la disminución del gasto podría ser del 2%, y para hacer esto, ¿qué se requiere? Se requiere superar la fragmentación del actual sistema y, efectivamente, pasar a lo que aquí vamos a sustentar, que es básicamente un nuevo sistema de aseguramiento de la salud, con un modelo de atención primaria en salud que van a sustentar nuestros compañeros, y entonces para ir terminando, decir lo siguiente, presidente, colegas, hay que decir que debemos hacer un giro y corregir las ineficiencias que tiene el actual sistema, esas fallas que son ineficiencias asignativas, es decir, que se le asignan los recursos a las actividades que generan la menor rentabilidad en materia de salud, que hoy nos lleva a que una organización internacional como el Banco Interamericano de Desarrollo plantea que el 20% de los recursos en salud, se entregan a actividades que no aportan de manera significativa a los resultados en salud y, necesitamos superar los límites estructurales entonces en estos avances y para eso entonces estamos planteando un sistema de aseguramiento social sobre la base de un modelo de atención primaria en salud, y con esto entonces planteamos que, el aseguramiento social en salud básicamente es la protección pública única, universal, eficiente y solidaria para superar esta fragmentación, para superar estas ineficiencias asignativas y que el sistema y será a través de un sistema de gestión del riesgo en salud y operativo, que el sistema de gestión de riesgo y operativo va a estar a cargo de los actores, de los actores del sistema, porque hemos acordado que, lo que tiene que ver con el riesgo financiero va a estar a cargo del ADRES, y lo van a sustentar mis compañeros y compañeras, y que entonces esto se va a hacer por la vía de una red integral e integrada, que es básicamente un organismo funcional, coherente, coordinado, cooperativo y territorializado, que lo van a hacer entonces, de tal manera que la atención primaria en salud termina jugando un papel fundamental en esta nueva lógica que queremos plantear de un nuevo sistema de aseguramiento social y de un modelo que está basado principalmente en la atención primaria en salud ¿Y por qué en la atención primaria en salud, presidente y colegas? Porque si nosotros logramos que la atención primaria en salud y el nivel primario sea suficientemente resolutivo, acompañe de manera permanente a la población, tenga suficiente relación con su población adscrita y asignada, podemos impedir que pasen servicios o cuidados que se pueden hacer en ese nivel, que es mucho más económico, terminen pasando a urgencias u hospitalización que es donde se disparan los costos.

Pero también hay que decir que esta estrategia, básicamente, es una estrategia intersectorial que busca finalmente es una atención o permitir una atención integral que va desde la salud pública, por la promoción de la salud, la prevención, que va por el diagnóstico, que va por el tratamiento, que va por la rehabilitación y que finalmente es para permitir un goce efectivo de la salud, y que esto se va a hacer para el bienestar de la población, con esto trato de hacer, con la venia de mis compañeros, un diagnóstico general de los problemas estructurales que queremos resolver con la propuesta que vamos a sustentar, porque esta reforma es para proteger la vida, colegas y colegos, y para impedir que el anhelo de codicia siga jugando con la salud de los colombianos. Muchas gracias.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Alexánder Quevedo, por el mismo tiempo dado al Representante Alfredo Mondragón.

Honorable Representante Jorge Alexánder Quevedo Herrera:

Muchas gracias presidente, yo pienso que voy a gastarme menos tiempo. Un saludo para todos los compañeros, las personas que están acá y el ministro, los viceministros de Salud. Como bien lo sustentaba y lo planteaba la doctora María Eugenia, este proyecto está en cabeza de los ponentes Karen Juliana López, Germán José Gómez y Juan Camilo Londoño, y está también el doctor Andrés Forero y Jairo Cristo, y estamos como coordinadores ponentes María Eugenia Lopera, quien le habla Alexánder Quevedo, Camilo Esteban y Alfredo Mondragón.

Vamos a hablar en esta primera parte, luego del diagnóstico que planteó el compañero Mondragón,

de ¿qué busca este nuevo sistema, que plantea este gobierno? Que lo hemos trabajado con los diferentes actores que tienen que ver con la salud, lo hemos trabajado con la población que ha estado en audiencias públicas y ha escuchado, pero también que lo hemos trabajado con diferentes sectores políticos, porque esta discusión ya lleva más de 2 años, entonces como que aquí se recogen varios elementos importantes, se pasa de un proyecto de ley de más de 150 artículos, a un proyecto de 49 que con el ajuste que le hicimos los ponentes quedó en 58 artículos, y en ese orden de ideas plantea en su parte inicial el objeto y campo de aplicación, ustedes pueden ver las diapositivas ¿qué busca este sistema? Universalizar el derecho, que sea un sistema garantista, que sea eficiente, solidario y que privilegie la vida, pero ¿qué es eso de ser un sistema garantista? doctor Forero, yo soy del Guaviare, de una tierra alejada del centro del país y donde esa universalidad del sistema como está actualmente no sucede, donde muchos campesinos, incluso personas de corregimientos, inspecciones, no tienen acceso a la salud, esa es nuestra realidad, que igual está en paralelo a muchos lugares del país, que también, por la distancia, por su dispersión, no tienen la posibilidad del derecho, garantista porque debe brindar las condiciones, no se pueden seguir negando citas, servicios, atenciones, porque no hay camas, porque no hay los equipos o porque simplemente no se le ha pagado a los prestadores de salud.

Eficiente porque deben concurrir todos los sectores y, efectivamente, trabajar de la manera más responsable, transparente para que se garantice el servicio de salud, y solidario porque sigue financiado por el Estado, por gente que hoy gana y puede cotizar y que aquellos que no pueden aportar al sistema, tengan el mismo derecho en igual de condiciones de tener el acceso a la salud, todo esto, en ese propósito firme de privilegiar la vida de los colombianos. Tiene 2 elementos que aquí Mondragón ya señalaba, incluso tocaba algunas líneas de lo que debo sustentar y es el aseguramiento social, que hoy como está el sistema, básicamente lo manejan las EPSs que han empoderado, digamos, toda la prestación del servicio y todo lo que tiene que ver con el derecho, siendo un tema que por constitución y que por las diferentes leyes está y debe estar en cabeza del Estado, pero se lo hemos dado a otras entidades hoy privadas para que asuman el aseguramiento y empoderen toda la prestación del servicio y ahí citamos el artículo 49 que subraya efectivamente que la atención de salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, también citamos la Ley 715 del 2001, la Ley 1751 del 2015 estatutaria que igual señala que el aseguramiento debe estar a cargo del Estado, y la Ley 1438 del 2011, todas estas leyes creadas en el Congreso de la República que le dan la potestad y la responsabilidad al Estado para que garantice el aseguramiento y no se cumplen, no se dan, obviamente, ese aseguramiento convoca a otros actores, por eso aquí se plantea que las EPSs, que en este sistema se transformarán en gestoras de salud y vida, van a acompañar y van a ayudar a liderar y garantizar la gestión del riesgo en salud y la gestión operativa de todos los servicios de salud y, el tema financiero estará a cargo del Estado, obviamente, con la participación y con la eficiencia de los otros actores.

Siempre se discutió compañeros, en el proyecto anterior que se quería estatizar la salud, que era que este sistema buscaba estatizar la salud y aquí se recogen esas interpretaciones y se deja claro que toda la gestión del aseguramiento es una gestión pública, privada y mixta, y acompañada efectivamente con las gestoras de salud y vida, y aquí en el diagnóstico que presentaba el compañero Mondragón, hablaba de las ineficiencias y hablaba efectivamente que los resultados en salud, si no son los peores porque no hay que ir al extremo, no han sido los mejores, y cuando no son los mejores, eso convoca pérdidas de vidas humanas. Y también la ineficiencia en el tema del uso de los recursos, entonces teniendo estos elementos, este proyecto y, es lo que propone este sistema, es fortalecer la atención primaria, que yo digo es una de las piedras angulares de esta reforma y alguien diría, pero si es que la atención primaria incluso viene desde antes de la Ley 100, y con la Ley 100 y todo el tema, y en la ley estatutaria también se habló ampliamente de la atención primaria, sí claro compañeros, el tema es que en la realidad no se concreta, no se da, porque el sistema hoy se ha orientado es a atender la enfermedad, prácticamente, un sistema que reacciona a las situaciones de enfermedad de la comunidad y no que las previene, por eso ese sistema de atención primaria y que es bueno decirlo aquí, recogimos elementos y todo un artículo que planteaba el Proyecto de Ley número 135 que es un proyecto que se presentó alternativo, que lo recogimos ahí para darle ese soporte al espíritu de la atención primaria, que tiene 3 pilares fundamentales, este sistema se orienta a que la comunidad pueda participar, obviamente, en las condiciones y en las garantías para que tenga y goce el derecho de su salud, otro pilar importante, toda la garantía de los servicios de salud, de llegar con oportunidad, con medicamentos, de llegar oportunidad con la cita que hoy no pasa, con la atención, cuando lo atienden a uno ahora, ya llega es con la úlcera estrangulada, entonces lo que queremos es no llegar a ese nivel, y una acción intersectorial y transectorial, porque yo, claro, yo puedo ir a Morichal Viejo, yo hablo de Morichal Viejo que es una comunidad del Guaviare, a 8 horas en lancha, a 2 en avioneta, y puedo ir y vacunar, y puedo ir allá, obviamente, a hablar de cómo se previene el paludismo y todo el tema, pero si allá no gozan de agua potable, si allá no gozan de unas condiciones que favorezcan la posibilidad del bienestar de la comunidad, la comunidad se me seguirá enfermando, así yo le lleve los medicamentos, las atenciones y lo que sea, ahí deben concurrir otros sectores, entonces lo mismo, en el empleo, lo mismo de salud mental, igual la vivienda, la educación, que todo eso concurre para que podamos garantizar un bienestar en la comunidad, esta atención primaria, que igual

lo vamos a profundizar más adelante, pero que está aquí concreto, tiene que tener estos elementos, ser predictivo, si yo soy capaz de investigar, de diagnosticar, de conocer mi comunidad, cómo vive, en qué condiciones, efectivamente, puedo tomar decisiones en salud, si no, no pasa absolutamente nada, en segunda instancia, preventivo, pero ¿qué es eso de prevenir? es garantizar unas condiciones importantes que me permitan, obviamente, disminuir la morbilidad y la carga de la enfermedad, cómo no llegamos a que este paciente tenga que ir a segundo, tercer y cuarto nivel, a que este usuario, y todo eso está concentrado y aplicado en la organización de unas redes integrales e integradas territoriales en salud, y hago énfasis en territoriales como poniendo una tilde, porque es que hoy uno se enferma en San José del Guaviare y estando el servicio en Villavicencio de la especialidad que requiere, el convenio está es con el hospital de Montería o con la clínica de Montería, y eso no es, en temas de oportunidad y calidad lo que debemos hacer, todo lo que he explicado anteriormente en el tema de aseguramiento y la atención primaria nos deben llevar a una integralidad del sector, no la fragmentación que hoy tenemos, a una soberanía sanitaria, donde las entidades territoriales y el Gobierno nacional, el Estado, a través del ministerio de Salud y Protección Social, tengan esa responsabilidad de la gobernanza, que la vamos a tocar ahora y el aseguramiento, y el cuidado integral de la población, cuando pasa esto, encontraremos menos enfermos y mucha gente más con bienestar en el tema de salud.

Gobernanza y rectoría del sistema, que la hemos señalado y la hemos hablado, que hoy prácticamente anda a la intemperie, la gobernanza debe estar en cabeza del ministerio de Salud y Protección Social, y en cabeza de las entidades territoriales, que tienen funciones puntuales en las políticas públicas, en la gestión, en la coordinación y en la ejecución de disposiciones legales y, paralelo a eso, este proyecto plantea, dos escenarios que van a ayudar en este proceso de gobernanza del sistema, que es el Consejo Nacional de Salud, que aquí recogimos varias ideas de las mesas técnicas y también del Proyecto número 135, y los consejos territoriales de salud, que alguien decía, no, más burocracia, más, no, estos consejos y estos tendrán unas funciones puntuales de recomendar al ministerio, cómo está la prestación del servicio de, efectivamente, ayudar en el tema de presentar propuestas de reglamentación, de monitorear el sistema, en el tema del uso de los recursos y de entregar informes para que el Gobierno nacional, en cabeza del ministerio de Salud y las entidades territoriales puedan tomar decisiones y planificar las acciones en sus planes de mejoramiento, valga la redundancia, que permitan, obviamente, mejorar la capacidad de respuesta y de acción.

Abajo de esta diapositiva hemos tomado y hemos citado, un estudio que ha hecho la Organización Mundial de la Salud, básicamente que dice, las funciones del gobierno, del Estado debe ser asumir la rectoría en el tema de salud, debe tener en el tema de la prestación de los servicios y en el tema de financiamiento, son 3 elementos fundamentales, que se deben trabajar para garantizar un buen sistema de salud, que hoy lo estamos contemplando acá, y ahí explica básicamente, mire, en su rectoría política y visión, voz de las partes interesadas, aquí concurre la comunidad que hoy no participa, información e inteligencia, legislación y regulación, en la prestación de los servicios, toda la garantía de la salud pública en promoción y prevención, la atención primaria, aquí lo plantea, y la atención especializada, obviamente, dentro de la cadena de valor, y el financiamiento que es la recaudación de ingresos, mancomunar diferentes recursos de todos los sectores y la compra que se debe dar también. Algo que se planteaba aquí muy importante, y es que ese Consejo Nacional de Salud, quiénes lo iban a conformar, yo me acuerdo que el primer proyecto tenía muchísima gente, este proyecto trae un número menor de personas y que lo escribimos ahí, porque ahí involucramos unas personas que fue como una iniciativa de las mesas técnicas y también del Proyecto de Ley número 135, el director del ADRES o su delegado con voz y voto, un representante de los usuarios, un representante de las gestoras de salud y vida y de las IPS y, involucramos también el director del INVIMA como integrante de los que tienen participan con voz, pero sin voto, hoy es un consejo prácticamente con 15 miembros con voz y voto, y con 3 más con voz, pero sin voto.

Este proyecto, esta ponencia, este nuevo sistema, que quiere cambiar las condiciones del sistema de salud para que tenga el acceso la población, plantea un sistema público, unificado e interoperable de información en salud, qué difícil compañeros cuando uno llega a una cita y empiezan a preguntarle que de qué sufre, que cuántas operaciones ha tenido, que todo, o sea, un diagnóstico, porque el médico entra a ciegas, este sistema busca que esa historia clínica interoperable esté al alcance de quienes nos van a atender, en primera instancia, obviamente, guardando todo el tema de la custodia de esa historia clínica, pero también usted decía se ha perdido un poco de dinero y no sabemos ni dónde ni quién ni nadie da respuesta, aquí todo el tema del uso de los recursos tendrá su visibilidad y su transparencia a través de este sistema público y unificado, pero habrá información oportuna y real para tomar decisiones y, en el proyecto, doctora María Eugenia, que algo muy importante, que es que como esto depende de la conectividad, se deben hacer esfuerzos importantes para garantizarla, y el ministerio de las TIC debe concurrir en este propósito, pero dejamos algo valioso para aquellos territorios donde no hay conectividad, hacia allá se deben empezar a trabajar los ejercicios y las acciones para que tengamos esa posibilidad, un seguimiento a los recursos, este es un sistema que debe estar desde la atención primaria hasta el último nivel de atención, garantizando toda la trazabilidad de los servicios, de los recursos y naturalmente de la historia clínica de los pacientes, incluso este sistema puede con el tiempo conllevar

a que ya no se no se necesite la contra referencia, ya como van a ser redes articuladas, la información va a ser oportuna y va a tener la posibilidad de conocer qué se le hizo al paciente allá cuándo fue a un segundo, tercer o cuarto nivel. Señor presidente, con esto cierro mi primera intervención. Muchas gracias

El Presidente:

Gracias Representante. Tiene ahora el uso de la palabra la Representante María Eugenia Lopera, las mismas condiciones que los anteriores representantes que hicieron la exposición.

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Gracias señor presidente**.** A continuación, entonces presentaremos los títulos 3 y 4 del presente proyecto de ley que comprende los artículos del 8º al 31. En Colombia son aportantes del sistema de salud todas las personas jurídicas en calidad de empleadores y las personas naturales de acuerdo con la normatividad vigente, la normatividad vigente es todas las personas que tengan un contrato laboral en Colombia deben cotizar al sistema de salud, además de los pensionados, independientes con retribuciones mensualizadas y no mensualizadas y los rentistas de capital, la ADRES tendrá como principal objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del sistema de salud, y dentro de sus funciones principales tendrá el recaudar todos los recursos fiscales y parafiscales, administrar los recursos del Fondo Único Público de Salud, este fondo se crea con este proyecto de ley y lo explicaremos más adelante, también tendrá como función administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud, realizar los pagos a los servicios de salud de la mediana y alta complejidad y también realizar los pagos de los incentivos a los prestadores de la mediana y alta complejidad, realizar los giros de las asignaciones a los CAPS y a las instituciones que lo integren o dependan de él, desarrollar modelos para el seguimiento y evaluación de los gastos del sistema de salud, realizar el pago de la remuneración hasta por 5% de las gestoras de salud y vida, y los incentivos que serán conjuntamente con los prestadores en cada uno de los niveles, y realizar los convenios y contratos con entidades especializadas para realizar auditorías, es de saber que la ADRES podrá realizar auditorías tanto a los prestadores como a las gestoras de salud y vida, por eso es muy importante este papel de las auditorías para la ADRES, y algo muy importante que es suscribir los acuerdos marco con los prestadores, gestores farmacéuticos y proveedores de servicios y tecnología en salud, esto hará que se puedan realizar los pagos como está muy claro en todo el proyecto de ley como pagador único del sistema, el ADRES como pagador único del sistema.

A continuación vamos a exponer unas gráficas que nos dan cuenta de los artículos del 10 al 17, que son los usos, destinación de las cuentas del Fondo Único Público de Salud que decíamos anteriormente se crea con la presente ley, la administradora de los recursos de salud será quien administre este fondo único público, que tendrá 3 grandes cuentas, 2 cuentas independientes, la cuenta de atención primaria en salud y la cuenta de fortalecimiento de la red pública hospitalaria, y una gran cuenta general donde se manejarán los restantes recursos del fondo único público de salud, esta cuenta tendrá unos aportantes que son a grandes rasgos los recursos de las entidades territoriales, los recursos que las cajas de compensación destinen para la parte de salud y que ya está normada en Colombia, las rentas cedidas, el presupuesto general de la nación, las cotizaciones y aportes que hablábamos en el artículo 8º y que decíamos también quiénes eran los que teníamos que aportar en el sistema de salud en Colombia, los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud, los recursos del SOAT y el FONSAT, y algo que se crea en esta ley que son los recursos de los impuestos saludables, creado en el artículo 11 del presente proyecto de ley y que alcanzaría a recaudar alrededor de 2.4 billones de pesos al año.

Estas fuentes se distribuirán en las diferentes cuentas, la cuenta de atención primaria en salud, la cuenta de fortalecimiento de la red pública hospitalario y la cuenta general, con algo muy importante, y que quede claro, que todas estas cuentas harán unidad de caja, en las mesas técnicas habían Representante Quevedo, unas dudas de algunas personas que esto no se fuera a convertir en un FOSYGA, porque no se podían hacer traslados entre las cuentas, se crea el artículo 14 del presente proyecto de ley, donde se pueden hacer traslados presupuestales y donde las 3 cuentas harán unidad de caja.

La destinación de estos recursos, básicamente, la cuenta de atención primaria en salud será para los servicios prestados en los CAPS, para las soluciones de transporte y dotación de los equipos de salud territorial que hacen parte de la estrategia de atención primaria en salud, la atención pre hospitalaria y los demás usos para la atención primaria en salud, la cuenta de fortalecimiento de la red pública hospitalaria se destinará para el funcionamiento y sostenibilidad de las ISES, el fortalecimiento y mantenimiento no es construcción, para que quede muy claro, fortalecimiento y mantenimiento de las estructuras y dotación de la red pública hospitalaria y al transporte intermunicipal, interdepartamental medicalizado, y la gran cuenta general será para el pago de los servicios de la mediana y alta complejidad, el pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad y las prestaciones económicas para las mujeres y personas no cotizantes, esto es algo que se crea en la presente ley, que es que las mujeres y personas no cotizantes podrán acceder a una retribución monetaria hasta de medio salario mínimo, después hasta por 3 meses y llegando a 2030 hasta por 4 meses después de su parto viable, focalizado a los niveles A, B y C del

Sisbén Representante Quevedo, y que rayan en la línea de la pobreza.

El financiamiento de los servicios de salud para enfermedades raras o huérfanos y sus respectivos tratamientos, el financiamiento para la formación en salud, la constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias que también se crea en la presente ley, el pago de atención en salud e indemnizaciones que se deben reconocer por accidentes de tránsito, el pago de la remuneración e incentivos a las gestoras de salud y vida y a los prestadores de la mediana y alta complejidad, la unidad de pago por capitación será fijada por el ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la comisión asesora de beneficios, costos y tarifas que hoy hace parte del ministerio y del Consejo Nacional de Salud creado en el presente proyecto de ley.

Algo muy importante, con unas variables de edad, sexo, ubicación geográfica, condiciones epidemiológicas, socioeconómicas y factores determinantes, no es lo mismo tener una UPC en el norte de Bogotá, en el centro de Medellín, que en el Guaviare, que en el Amazonas, que en el Vaupés, por eso es muy importante esta parte de las variables que se le apliquen a la UPC, el sector primario se financiará vía oferta, y el sector de la mediana y alta complejidad o sector secundario se le establecerá un per cápita con las variables descritas anteriormente.

Esta gráfica da cuenta de cómo vamos a permitir la liquidez de las IPSs, no queremos, Representante Ávila, que se vuelva a presentar, que nuestro personal de la salud pasen meses y meses sin que se les pague o que haya falta de medicamentos porque se queden las cuentas archivadas, señor Félix van a tener una responsabilidad muy grande en el ADRES, en esta gráfica el prestador presta el servicio posterior a la realización de los convenios de desempeño, presta el servicio y lo factura e inmediatamente inicia un proceso concomitante en ambas partes, la validación de las cuentas ante el SIFFA, que es el Sistema Integral de Formación Financiera y Asistencial para el sector salud e inmediatamente para las gestoras de salud y vida; se tendrán 30 días para que la ADRES pague mínimo el 85% de lo facturado, y en ese mismo momento como lo decíamos anteriormente, será las gestoras de salud y vida quienes tengan un plazo máximo de 60 días para auditar las cuentas, la totalidad de las cuentas, eso queremos que quede claro, la totalidad de las facturas y de las cuentas, posterior a esa auditoría, la ADRES tendrá hasta 30 días para pagar el excedente de la facturación, siempre y cuando no hayan glosas, las glosas que resulten de este proceso se descontarán del valor que falte por pagar, y si este valor supera ese valor, en las cuentas siguientes se le será descontada; la ADRES entonces tendrá esa responsabilidad de los pagos a la mediana y alta complejidad que integran todas las redes integradas e integrales y que ya han hecho un acuerdo o que ya han firmado un acuerdo, un convenio, con cada uno de los prestadores y el ADRES; la ADRES tendrá la obligación de llevar un registro permanente de los servicios prestados y pagados, se dispondrá de un sistema de recepción y revisión de las cuentas médicas, algo muy importante, las glosas que sean superiores al 20% se requerirá una investigación y esta investigación deberá ser notificada a la Superintendencia Nacional de Salud conforme a sus resultados, las gestoras de salud y vida, decían algunos que, no se le otorgaba responsabilidades reales, por el contrario, se le otorgan unas responsabilidades reales con unos verbos rectores como lo mencionaremos posteriormente, con unas responsabilidades totales, y ellos deberán hacer un control previo, concurrente y posterior de los servicios a todos los integrantes de las RITS, la administración de los recursos como lo decíamos, deberán contratar auditorías especializadas no solo para auditar a los prestadores, sino también a las gestoras de salud y vida.

Los servicios complementarios son aquellos que se requieren para tener un acceso efectivo a la salud y que las condiciones socioeconómicas o geográficas no se lo permitan a las personas, entre ellos se deja, aunque hoy se hacen estas prestaciones para transporte, hospedaje o cuidado asistencial, si en algún momento se requiere un cuidador en casa, siempre se le dará prioridad a la persona que venía ejerciendo esta labor y que no se le pagaba.

Las prestaciones económicas son las retribuciones monetarias, licencias de maternidad, paternidad e incapacidades y como lo decíamos anteriormente, la que se crea para las mujeres o personas con un parto viable y que no son hoy cotizantes del sistema de salud. Esto se hace precisamente porque en esos 3, 4 primeros meses de la vida del bebé, en muchos de los casos la madre no tiene los suficientes recursos para brindarle una alimentación mínima a ella y al bebé, entonces esto es algo que trae nuevo el proyecto de ley.

El gobierno establecerá unos créditos blandos, sobre todo para las ISES y las IPS privadas mixtas o públicas que hayan sido afectadas, sobre todo por las EPSs liquidadas o en proceso de liquidación. Los artículos 24 al 27 dan liquidez al sistema, la idea es dar liquidez al sistema y poder realizar, pagar en lo más posible los pasivos que se tengan al sistema, estos recursos serán los recursos del FOSFEC, los saldos de cuentas maestras del régimen subsidiado, los excedentes del proceso de aportes patronales y los excedentes del sector salud. Las gestoras de salud y vida, las gestoras de salud y vida serán bajo esta ley de naturaleza pública, privada o mixta, con o sin ánimo de lucro, que surjan en virtud, como lo decíamos, de la presente ley. Algo muy importante, las gestoras de salud y vida tendrán la gestión integral de riesgo en salud y operativo, y algo que también se logró, Representante Mondragón, en estas mesas que algunos decían que era un canto a la bandera y no es real, fueron mesas de trabajo donde se ven plasmadas punto por punto, línea por línea, el trabajo tanto de las mesas, las audiencias públicas, el Proyecto de Ley número 135 y todo lo que llegó a nuestros correos, porque lo que hicimos

en estas semanas, señor ministro, fue escuchar, fue trabajar en consecuencia, y sale de acá una gran preocupación que tenían las mesas de usuarios y pacientes, que era la representación al usuario.

Las gestoras de Salud y Vida siguen teniendo esa responsabilidad de representar al usuario y, repito, esto es algo que se logra para tranquilidad de las mesas de usuarios y pacientes. Dentro de las funciones de las gestoras ya podemos identificar grandes verbos rectores, no de colaboración, sino de responsabilidades y de aproximadamente 25 funciones que tienen, quisimos agruparlas en 8 líneas de acuerdo a sus verbos rectores y sus funciones, el primero será la gestión integral del riesgo, identificar y segmentar el riesgo y realizar los modelos estimativos del riesgo; una segunda línea será la organización y coordinación de las redes de salud, la conformación de estas redes integradas e integrales, la planeación estratégica de la red, la coordinación asistencial y efectiva de la red, y los sistemas de referencia y contra referencia de los que les hablará nuestro compañero Alexánder; una tercera línea será la atención y servicios directos al paciente con acceso oportuno a servicios de salud y farmacéuticos, atención integral y líneas de formación y atención a enfermedades raras y de alto costo; una cuarta línea será el monitoreo de evaluación, el desempeño de las RITS y la radicación y cuentas y reportes periódicos; una quinta línea será la implementación de herramientas tecnológicas que permitan la interoperabilidad del sistema; una sexta línea, la gestión financiera y las auditorías, esto hará el uso eficiente de los recursos y que con estas auditorías se puedan mirar, se puedan prever, doctor Félix, dónde, de pronto, está fallando el sistema, en la parte del uso eficiente de los recursos, la capacitación y asistencia técnica y los convenios de desempeño, como lo decíamos anteriormente, serán suscritos con la ADRES, con criterios de eficiencia, calidad y resultados.

Cuáles son las condiciones para la transformación del sistema, dentro de los 3 meses siguientes, ya que se apruebe esta ley por el Congreso de la República, el ministerio tendrá 3 meses para reglamentar las condiciones de las EPSs para convertirse en gestoras de salud y vida, y vienen varios casos, si la EPS desea transformarse, tiene 3 meses para decirlo por escrito y presentar un proyecto de habilitación como gestora de salud y vida y un plan de saneamiento que no supere los 18 meses, para eso se crea un artículo nuevo que les expondrá mi compañero Ávila, con el grupo Bicentenario por parte del Ministerio de Hacienda, si no desea transformarse dentro de esos 3 meses, también lo deberá decir por escrito, deberá presentar un plan de retiro voluntario y un plan de saneamiento menor a 24 meses, todo esto debe ser aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, si simplemente no se expresa nada, iniciará un proceso de retiro. Algo que sabíamos que había muchas dudas era si las EPSs intervenidas pueden pasar a gestoras de salud y vida, claro que sí, lo podrán hacer y será el agente interventor quien deba convocar al máximo organismo para que éste sea quien por escrito diga si se quiere pasar o no a ser gestora de salud y vida transformar. Durante el período de transición de las EPSs deberán cumplir progresivamente unas fechas y nunca podrán en ningún momento descuidar la atención al usuario, entre esas líneas estratégicas deberán organizar y coordinar con las entidades territoriales la atención de los CAPs y articular los prestadores de las RITS, deberán realizar la transición a gestoras de salud y vida y adecuar sus estatutos, su estructura administrativa y sus operaciones, e implementar el pago y giro directo por medio del ADRES y organizarse, esto es muy importante, en sus regiones funcionales, aprovechando la experiencia donde más usuarios tengan y donde mejor lo hayan hecho, hay que aprovechar esa experiencia en los territorios, repito, donde tengan su población asignada y donde tengan experiencia, no podemos pretender que si, por ejemplo, Capresoca nunca ha prestado sus servicios en Antioquia, hoy lo vaya a hacer, tenemos que mirar precisamente estas subregiones funcionales dependiendo de su experiencia.

El saneamiento financiero, que son, como lo decíamos anteriormente, presentar el plan de saneamiento de pasivos hasta hacia la Superintendencia Nacional de Salud, dando siempre prioridad a los pagos del personal y cumplir con la prohibición de integración vertical, acá se tiene la prohibición de integración vertical para el segundo y tercer nivel de complejidad.

La línea de financiamiento y recursos durante la transición, ellos recibirán este valor per cápita sin situación de fondos y recibirán los recursos propios de su administración y, las condiciones para iniciar la operación como gestoras de salud y vida, cumpliendo como lo habíamos dicho, con su plan de saneamiento.

Unas precisiones importantes, las EPSs que gestionen planes voluntarios lo podrán seguir haciendo, siempre y cuando escindan la parte de sus negocios, la contabilidad y la operación. Y las que no desean transformarse pueden seguir ofertando los planes voluntarios de salud.

La remuneración de las gestoras de salud y vida es, muy sencillo, 5% de la UPC, y esto es muy importante Representante Salcedo, yo creo que esto quita muchas dudas, ¿de qué? De la población a su cargo para cada una de las gestoras, el 5% de la población a su cargo, y si las gestoras no cumplen con sus funciones, recibirán hasta un 30% menos de este valor, y se crean un plan de incentivos hasta de 3 puntos que serán divididos entre las gestoras y los prestadores de la mediana y alta complejidad o nivel complementario. Esto lo que se pretende es que entre ellas se colaboren, se ayuden, se apoyen y hagan todos los controles, hagan más efectivo el sistema, den mejores resultados en salud y, por supuesto, la satisfacción del usuario. Este a grandes rasgos es el proceso de transformación de las gestoras de salud y vida.

El Presidente:

Tiene ahora el uso de la palabra el Representante Alexánder Quevedo, en las mismas condiciones que los anteriores.

Honorable Representante Jorge Alexánder Quevedo Herrera:

Gracias presidente. Bueno, vamos a hablar de algo muy importante que es la organización y servicios de la salud. Para que esto se garantice, entonces, se deben conformar unas redes, que son las redes integrales e integradas territoriales de salud, quiero invitarlos a que podamos ver la presentación. ¿cómo está hoy el sistema en cuanto a las redes de prestación de los servicios? Lo que nosotros miramos es que efectivamente la persona está ahí, el usuario, pero todo el sistema prácticamente está desarticulado, fragmentado, son servicios aislados que no tienen una continuidad ni una reciprocidad, es decir, ni siquiera el sistema va y lo busca a usted, doctor Rozo, para saber de qué sufre, sino que es cuando usted se enferma que llega el sistema, esa es una dificultad que hoy tiene el sistema actual, por eso la importancia de la atención primaria, pero luego a usted van y lo atienden y le hacen el procedimiento y chao para la casa, ya nadie vuelve a preguntar si usted se recuperó, si se hizo ese proceso de rehabilitación de, no nada, por eso puede ser que usted sin esas acompañamiento vuelva después más grave, porque no hizo su proceso de recuperación adecuadamente. No hay diálogo entre sí, ni en el primer nivel ni en el segundo y tercer nivel, simplemente cada una vende un servicio, eso es lo que está hoy, pero no hay una articulación en torno al bienestar y la salud de los usuarios ¿qué es lo que buscamos? Unas redes integrales e integradas territoriales en salud ¿Y eso a qué nos conlleva? Primero, a que naturalmente esté la persona ahí como centro de los servicios, pero es la persona dentro de su contexto, entonces este sistema permitirá llegar a la familia, porque la familia genera unas condiciones para el bienestar y el cuidado en salud y, efectivamente, conocer cómo vive esa familia, ah no, es que allá hay desnutrición, pero entonces seguramente es porque ninguno de los dos trabaja ni el papá ni la mamá, pero también llegamos a la comunidad para que la comunidad le diga al gobernante mire, aquí no tenemos acueducto, aquí hay que mejorar las condiciones de vivienda, aquí no hay vías, porque todo eso es parte fundamental de que haya una garantía y unas condiciones para la salud de los colombianos, y ahí entonces en ese escenario está la participación social y está la acción intersectorial para que confluyan otras entidades en la garantía de esos determinantes sociales en salud, y ahí tenemos lo que hemos hablado tanto, el CAP, el Centro de Atención Primaria en Salud, que es quien acompañado de unos equipos territoriales que hoy se están haciendo, que fue iniciativa de este gobierno en cabeza del ministro Jaramillo, vayan casa a casa, visiten a las familias, a los hogares, conozcan sus condiciones sociales, económicas, demográficas, etcétera, y puedan naturalmente tener un diagnóstico claro y real de las necesidades de estas comunidades y también de los temas en salud, para así tomar decisiones y garantizar tratamientos, seguimientos, recuperaciones y acciones preventivas. Y ese CAP, que no es una rueda suelta, está articulado a la red de mediana y alta complejidad, y entre el CAP y las gestoras de salud y vida harán todo el proceso de referencia y contra referencia, para que todas estas IPSs actúen de manera sistémica, es decir, de manera articulada en el bienestar del paciente.

Eso es lo que plantea este sistema de manera importante, servicios de salud de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, tanto extramurales, ambulatorios y de internación, están implícitos aquí en toda esta red que nace desde los equipos y que, además, en estos centros de atención primaria, dejamos en el texto y el documento de la ponencia que aunque hay unos equipos que hoy están en médicos, en enfermeras, en auxiliares, en técnicos en salud, en psicólogos, odontólogos, con el tiempo se puedan llegar a que estos CAP tengan especialidades de acuerdo a las necesidades de estas comunidades, en qué se enferman estas comunidades, en ese en ese perfil epidemiológico, ahí deben estar brindadas unas especialidades básicas que se deben tener, lo señalaba Mondragón, como como en muchos lugares del país no hay ningún centro de atención primaria, pero como muchas especialidades básicas como pediatría, médicos internistas, cirugía general, ginecólogos, no están ahí y entonces todos esos procesos se tienen que remitir.

Hoy el sistema remite todo, la mayoría lo remite, porque no es capaz de resolver, no es capaz de tener unas funciones y unas tareas efectivas para resolver esa atención de los usuarios y por eso el sistema también se carga a la enfermedad y, obviamente, carga los costos, va a valer mucho más. Bueno, en la discusión del proyecto de ley, en las mesas técnicas, la gente hablaba de que, bueno, no había definiciones claras, ¿cómo así que va a hacerlas?, ¿quién va a conformar las redes?, ¿quién va a hacer los convenios de desempeño? Entonces logramos consensos, que es lo importante de esta ponencia y de este proyecto de ley. Primero, la organización y conformación va a ser teniendo en cuenta una oferta territorial, digamos, para conformar las redes, no es venga secretaría de salud departamental, municipal o distrital, yo soy la gestora, venga, nos sentamos aquí a decir cuál IPS va a estar en la red, hay que tener unos elementos técnicos para definir esa organización de las redes y básicamente esa organización, ese documento técnico, debe partir de las necesidades del territorio, perfil demográfico, epidemiológico, temas, perfiles sociales, socioeconómicos y demás. Y después de tener esas necesidades puntuales en estos aspectos, es allá que tenemos, doctor Agmeth, allá tenemos, qué recursos humanos tenemos, qué centros tenemos, qué equipos tenemos, para poder saber cuál es la brecha y en un tercer momento hacer un plan de mejoramiento para garantizar lo que nos hace falta y ajustar de acuerdo a la realidad de ese territorio. Entonces, es muy importante que las

redes no se arman por armar, sino deben tener un análisis funcional y de pertinencia, vamos a tener, obviamente, la organización y la conformación de las redes en el nivel primario, para que tengamos claridad esto, porque después volvemos sobre lo mismo, va a ser conformada por las gestoras de salud y vida y los entes territoriales, va a ser conformada y organizada por la gestora que antes estaba solo en cabeza de las entidades territoriales, ahora involucramos, por eso a las gestoras de salud y vida, no es que se les vaya a pagar por hacer nada, tienen funciones puntuales.

En el nivel primario está conformada esa red o arranca esa red por los CAP y los equipos territoriales; esos equipos territoriales son profesionales en salud que van y visitan hogar por hogar, en este momento se está haciendo en la ruralidad, pero también se pueden llevar a lugares incluso urbanos donde allá por la distancia, no puede atenderse, no está muy cercano el CAP. Y en el nivel complementario, allá estará conformado las redes por las gestoras de salud y vida, que son las que definen, porque tienen hoy, teniendo en cuenta que hay que construir sobre lo construido, tienen amplia experiencia las EPSs en ese nivel de mediana y alta complejidad, y estas redes serán avaladas, óigase bien, por el ministerio de Salud y Protección Social, luego de estar conformadas y organizadas, que es muy importante la cercanía, la territorialidad, porque lo que yo decía ahora, no es que un servicio que me pueden prestar en San José del Guaviare en el hospital, no, el paciente ahí esperando, Pepito Pérez, bueno y usted que le van a hacer una cirugía de tal enfermedad, una cirugía y este procedimiento, y entonces por qué no se lo hacen aquí si el hospital lo garantiza, no, es que el convenio está es con otra clínica de Bogotá, entonces calcule la demora y la posibilidad de agravarse ese paciente.

Los convenios que son lo que antes o lo que hoy las EPSs hacen, los contratos para la prestación de los servicios, esos convenios de desempeño se van a realizar por las gestoras de salud y vida y las entidades territoriales, óigase bien, en la atención primaria, en el nivel primario las unidades zonales de planeación y evaluación le harán el seguimiento y el control, y en el nivel de mediana y alta complejidad la entidad territorial y, obviamente, el Ministerio de Salud y Protección Social. Ámbitos de las redes, este tema de las redes es muy importante porque ahí es donde va a funcionar toda la garantía y la prestación del servicio, tendrá 4 elementos fundamentales, estoy hablando de las redes integrales e integradas y territoriales de salud.

Modelo de atención, donde se garantice un modelo orientado a la persona, a la familia y a la comunidad, donde concurran estos 3 factores importantes, sean un modelo diferencial, es decir, de acuerdo a las necesidades y a las situaciones propias de cada territorio y tendrá una oferta consecuente a estas necesidades con los servicios, el equipamiento y el recurso humano que se requiera.

Rectoría y gobernanza, hoy el modelo desarticula, fragmenta, actúa por separado, aquí la rectoría y la gobernanza debe garantizar, armonizar y complementar, coordinar la atención primaria y el nivel complementario. Continuidad, es decir, como al paciente le hacen una atención, tiene que ir a una atención de mediana y alta complejidad y no tiene que esperar un año y poner no sé cuántas tutelas para poder llegar allá. Participación social, lo que yo les señalaba anteriormente, cómo la comunidad entra a ser también partícipe y protagonista del cuidado de su salud y la organización regional. Organización y gestión, porque claro, estas redes deben tener elementos técnicos, sistemas administrativos asistenciales y logísticos, recursos humanos, procesos y procedimientos, y todo esto debe estar concatenado, articulado a un sistema de información que está como lo señalamos, sistema público unificado e interoperable de información en salud, y un sistema de asignación de incentivos que toca 3 elementos, que lo señalamos en el diagnóstico, resultados en salud, uso eficiente de los recursos y satisfacción del usuario, y que efectivamente lo vamos a señalar en la siguiente diapositiva, más puntualmente qué busca.

Estos son 3 elementos fundamentales, incluso para el tema del reconocimiento del 5% a las gestoras y para un incentivo del 3%, que se les va a dar si les va muy bien en estos 3 temas. Resultados en salud, que mejoremos los indicadores que hoy tenemos, la cobertura en vacunación, la tasa de mortalidad materna-infantil, la cobertura en pacientes crónicos, con enfermedades crónicas y la detección temprana de personas con eventos de interés en salud pública, resultados en salud, uso eficiente de los recursos, pertinencia en los tratamientos, disminución de barreras de acceso, que hoy la misma red planteada a nivel nacional es una barrera de acceso, flujo adecuado de pacientes, oportunidad del servicio, tanto en la atención primaria como en el nivel complementario y satisfacción del usuario, oportunidad y continuidad en el servicio, la atención hospitalaria, hay veces que efectivamente lo ven a uno como una mercancía, entrega de los medicamentos, esto sí que es un problema hoy terrible, a uno le entregan la fórmula, va a la farmacia, de los 5 medicamentos le entregan 3 y dicen, toca que vuelva en 8 días por los otros 2, calcule si es una persona del campo que viva 3 horas, nunca vuelve y su situación de enfermedad no se mejoró. Tasa de quejas, tutelas y desacato, es decir, reducir estos elementos. Y, básicamente, vamos a cerrar aquí con los procesos y funciones de los CAP, la gente pregunta mucho la ruta, bueno, ¿cómo va a ser este tema?, ¿yo a dónde voy a quedar o a dónde voy a pertenecer? A veces más por desinformación que por otra cosa.

Seguimos afiliados a una EPS que se llamará Gestora de Salud y Vida y puede ser la misma, porque va a buscarse que los territorios donde ya conocen, lo sigan asumiendo, pero además de eso, usted se va a adscribir al CAP, al Centro de Atención Primaria, que incluso hoy se da, oídme, yo soy de las Nueva

EPS, trasladé los servicios para Bogotá y a mí allá me atienden en la Clínica Azul, ahí es mi Centro de Atención Primaria que pues que es cercano a donde vivo, lo mismo va a pasar con este nuevo sistema, que sea cercano a donde vive o al punto donde trabaja. Y, ese CAP, efectivamente, va a buscar resolver todo el tema de la atención primaria, debe ser resolutivo en ese nivel primario, no debe empezar a simplemente, venga usted y hacerle la transición para la mediana y alta complejidad, porque no se trata de eso, deben ser resolutivos. Debe garantizar naturalmente una gestión intersectorial y participación social, lo que aquí hemos hablado tanto, o sea, si no hablamos con los demás sectores y nos dedicamos simplemente a la acción específica de salud, vamos a seguir teniendo muchos enfermos, pero aquí deben concurrir los demás actores, y ese centro de atención primaria debe ser un articulador y quien promueva también a llamarle atención a los otros sectores para que inviertan y mejoren las condiciones de la comunidad, debe prestar unos servicios de salud y vigilancia, vigilancia en salud pública, todo el tema de darle trámite a la información que traigan los equipos básicos en salud, elaborar los planes de salud familiar, comunitaria, las acciones, la charla en la escuela, que ya no se da, en las escuelas iban a uno a enseñarle cómo se cepillaba los dientes, ya no pasa hace mucho tiempo. El acceso oportuno a los servicios de salud, las medicinas alternativas, porque, por ejemplo, efectivamente, hay comunidades donde tenemos, comunidades indígenas y allá ellos tienen unos tratamientos también y unas atenciones puntuales.

Y algo ministro, por ejemplo, hablando de los temas indígenas, hay comunidades donde la atención, donde se enferma uno, si ese paciente necesita ser trasladado a mediana y alta complejidad, la familia no se la pueden llevar a ninguna clínica porque aquí no van a dejar entrar 5 o 6 personas a un hospital o a una clínica de Bogotá, entonces mire cómo debe garantizarse estas condiciones apropiadas a la cultura también. Articulación entre los reguladores de urgencias y emergencias, ejecución de programas en salud y, efectivamente, la articulación de las redes. Y otro tema que es la administración de atención al ciudadano, básicamente que lo que busca es que haya esa posibilidad de referencia y contra referencia, y que se bajen las filas, que se reduzcan los procesos y tantos y tantos requisitos y trámites que a veces lo único que hacen es que la persona no tenga el derecho y no acceda a la atención. Vamos a cerrar con el sistema de referencia y contra referencia, que ya lo decía, aquí toda la red debe trabajar en ese sentido, y la gestora de salud y vida debe estar comprometida, como también la entidad territorial, desde la atención primaria, desde el nivel primario hasta los niveles de mediana y alta complejidad, muy importante que, teniendo todo esto articulado se garantice el tránsito, la oportunidad y la calidad en el servicio. En el tema de referencia y contra referencia quedó algo importante, que es que ya usted no va al médico, le dan la orden y usted arranca con la orden a ver cuándo se la autorizan, sino que solo con la prescripción y la orden usted ya puede empezar a hacer todo el trámite de llegar a la siguiente parte del nivel complementario que es de mediana y alta complejidad. Muchísimas gracias presidente.

El Presidente:

Tiene ahora el uso de la palabra el Representante Alfredo Mondragón.

Honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón:

Gracias presidente. Camilo va a terminar con honores con el tema de transición. Me corresponde 2 temas siguientes y aprovecho las buenas exposiciones de mis colegas Quevedo y María Eugenia para insistir en elementos que ellos han planteado, y que me permita abrir paso a estos otros 2 puntos que tienen que ver con las condiciones del talento humano, tanto en su formación como laboral y la inspección, vigilancia y control. Quiero manifestar que se deben alertar demasiado aquellos defensores de la integración vertical que aún le quieren incluso dar sentido dizque académico a la justificación de la integración vertical, muy jóvenes en edad y en experiencia académica, pero muy viejos en sus planteamientos, que se atreven todavía a escribir posando de científicos y especialistas diciendo que la integración vertical le ha servido al país, que, porque facilita procesos mucho más expeditos, mucho más coordinados. Coordinados no, la integración vertical es que un privado que maneja la plata le manda la plata es a su negocio privado y se la niega a los hospitales o a aquellos privados que no hacen parte de su rosca, y aquí estamos de acuerdo en que la integración vertical tiene que acabarse, la abierta y la camuflada, de tal manera que algunos defensores de la integración vertical que hasta hace poco escribían sobre el tema, les parece inconcebible que se diga desde el Banco Interamericano de Desarrollo, que hay que avanzar hacia la atención primaria en salud, precisamente para no dejar que la ineficiencia en materia de la atención resolutiva, nos lleve a escenarios de urgencias o hospitalizaciones que pudieron haber sido prevenibles, y entonces lo leo, simplemente para seguir con el otro tema, en el documento del Banco Interamericano dice, permítame leo presidente, *"en este trabajo analiza el gasto de salud en Colombia entre del 2016 y 2020, con el propósito de identificar en dónde hay espacios para mejorar la eficiencia del gasto",* y entonces dice más adelante*, "si bien la enfermedad cardiovascular en general absorbe una parte mayoritaria del gasto en varios países de la región, en Colombia responde por el 30% del gasto en hospitalizaciones evitables, escuche muy bien, y es más grave, y el 50% del gasto en condiciones con riesgos modificables, entonces dice que, de manera similar, el 20% del gasto total se destina a la atención en condiciones que se pueden prevenir, controlando 4 factores de riesgo, tabaquismo, abuso de alcohol, falta de actividad física y una alimentación adecuada.*

Es decir, lo están diciendo organizaciones que necesitamos avanzar hacia la atención primaria en salud, hacia la capacidad resolutiva del primer nivel, para no terminar haciendo un sistema básicamente sobre la base de la enfermedad, porque cuando la gente se enferma, o si se deja que la gente se enferme, marcan las registradoras, y eso es lo que queremos contener en este escenario, por eso creo que es fundamental destacar 3 elementos centrales de esta reforma que ya lo han sustentado muy bien mis colegas anteriormente, tanto Quevedo como la compañera Lopera. Uno de los grandes aportes es la conformación de las Redes Integrales Integradas Territoriales de Salud, la red territorializada, que es un organismo vivo donde confluyen los diferentes actores, tanto el público, como el privado, como el mixto, y ellos todos tienen que garantizar el derecho fundamental a la salud, por eso una de las conclusiones que yo los invito a todos y a todas, una de las conclusiones que lo que están diciendo las redes es que, hay una corresponsabilidad de la Gestión del Riesgo en Salud en todos los actores, porque son los que albergan o integran las redes, la integran, lo hacen de manera integrada para que haya una atención integral, y esto es un elemento central que queremos plantear. Pero 2 elementos adicionales de la reforma y que la han sustentado es, escuchen muy bien, la eliminación de la intermediación financiera, y si entonces ya no va a haber la necesidad de un privado que intermedie entre lo que define el especialista, en lo que defina el médico que debe ser atendido el paciente o la paciente, entonces lo que queremos decir es que definitivamente en esta reforma a la salud se acaban las autorizaciones, no tienen por qué haber autorizaciones de unos intermediarios financieros, que en lugar de hacer autorizaciones para controlar el gasto, lo que las convirtieron fueron en barreras de acceso que llevaron a la enfermedad y a la muerte a los colombianos y a las colombianas, desaparecen las autorizaciones porque esto es una reforma para proteger la vida, no cuidarle básicamente la codicia a algunos que vieron la oportunidad de hacerlo con el actual sistema, y quiero manifestar que, para eso entonces y lo sustentó muy bien María Eugenia, en las fuentes de financiación y las cuentas, va a haber dos cuentas independientes y una general para que no quede en letra muerta la atención primaria en salud ni el fortalecimiento de los hospitales, es que destrozaron todo el andamiaje público para darle cabida a un poder omnímodo de unos privados, porque no pudieron fortalecer privados también fortaleciendo lo público, porque algunos consideran que necesitaban destruir lo público, para poder que funcionara lo privado, entonces aquí vamos a tener la garantía de esta financiación ¿Y para qué necesitamos que haya garantías de financiación? Entonces vamos a pasar del modelo de ESES que es una lógica de venta de servicios de empresas sociales, le ponen el social, pero eso no es ninguna garantía porque lo que le imponían era la venta de servicios y entonces llevaron básicamente a la quiebra a los hospitales, de tal manera que, esta reforma lo que propone es que va a ser una financiación a las ISE, hoy ESES que ahora van a ser son Instituciones de Salud del Estado, van a ser financiadas por oferta, y esa financiación por oferta tiene que dar una garantía que se puedan empezar a resolver la deuda histórica de aquellas regiones del país tanto urbanas como rurales, en donde no hay centros de atención por qué, porque no era rentable en términos económicos y por eso terminamos padeciendo todos estos problemas de resultados deficientes en salud que ponen en riesgo la vida, de tal manera que, unos presupuestos fijos, fijos es para que identifiquen la complejidad y la integralidad de lo que debe funcionar en las ISE, cierto, y para la mediana complejidad estos hospitales que serán ISE van a tener el respaldo de cierre financiero de parte del Adres.

Estos son elementos centrales de lo que avanza la reforma, para que también dentro del funcionamiento tenga que ser la dignidad del personal de salud, por eso aquí lo que estamos diciendo es que en esta transformación de ESEs a ISEs se debe seguir garantizando la meritocracia, el mérito en la definición de los directores de esas ISE, se va a garantizar, se dice explícitamente, pero además, de dar las condiciones de flujo para que puedan asumir el conjunto de responsabilidades que tienen y las responsabilidades integrales, por ejemplo, de asumir también los equipos básicos de salud, que no sean pasajeros sino que sea un mecanismo permanente, una estrategia permanente dentro de la atención primaria en salud, se plantea entonces en materia del fortalecimiento del personal tres elementos, quiero llamar toda la atención de ustedes, se ratifica el examen único nacional habilitante para especialidades medico quirúrgicas, necesitamos ir rompiendo ese monopolio que han creado algunos para impedir que avance la formación de especialistas, para eso también necesitamos y, entonces que poder acceder a especialidades médico quirúrgicas, efectivamente, se haga por vía de mérito, sin poner en riesgo la autonomía universitaria, y es, quien gane el examen habilitante nacional evidentemente va a ser objeto de poder acceder a esos cupos que hayan para formación de especialistas, pero para eso necesitamos ampliar los cupos de docencia servicio, eso tiene que ser principalmente posible en la red pública que pueda abrir esos cupos docencia servicios para tener la base en donde puedan formarse estas especializaciones y, por supuesto, mejorar el sistema de becas para pregrado y posgrado, de tal manera que aquellas personas que no solamente no tienen facilidad de un cupo sino no tiene la facilidad de pagar una especialización, porque son supremamente costosas, el Estado asuma responsabilidad de dar estas becas y poder fortalecer nuestro talento humano, que ya lo decía una de las voceras que llegaban de las enfermeras a uno de los espacios de mesas y es que tenemos, espero no equivocarme, más de 400 a 700 enfermeras que salen del país mensualmente porque las condiciones de precariedad laboral no las retienen, y se van básicamente a Estados

Unidos Canadá y en muchas ocasiones a cubrir escenarios de cuidado básicos en esos países, pero con condiciones laborales supremamente favorables que hace básicamente que se formen en Colombia, pero terminan yéndose y se termina, fugando esas capacidades.

Así que en materia laboral quiero manifestar que, estamos insistiendo en facultades presidenciales para establecer el régimen especial que garantice las condiciones laborales al sector público, yo hago un llamado aquí a todos mis colegas de todas las corrientes políticas, es que podamos dar un debate a fondo a este tema, porque desde otras voces han venido insistiendo en la posibilidad de que ese régimen especial no sea solamente para el sector público sino también para el privado, se lo he escuchado a varios actores no solamente en la propuesta del Proyecto de Ley número 135, también a la Federación Médica, a sectores de la cumbre por la salud, bueno, son varios sectores y creo que eso debe ser parte elemento central de que nos pongamos de acuerdo en este tema, por eso hice una salvedad en la ponencia de mi distancia en haber eliminado el parágrafo del artículo que tenía que ver con laboralización, porque creo que, invito a todos mis colegas, no solamente a los coordinadores sino a todos ustedes y a todas, es que podamos hacer un acuerdo en cómo logramos honrar esas solicitudes que nos han hecho desde los trabajadores y las trabajadoras, yo creo que aquí no solamente podemos atender a los gremios de ACEMI y de las EPSs, yo creo que aquí también tenemos que atender las solicitudes de los trabajadores y las trabajadoras y creo que va a ser un punto interesante que, por supuesto, espero que no genere puntos de nudo, sino por el contrario de encuentro como hemos podido lograr acuerdos en elementos tan importantes como esto.

Y, finalmente, sobre la inspección vigilancia y control, quiero manifestar que había básicamente eran dos artículos, aumentamos dos o tres artículos más, dos, el entendido de que si nosotros queremos la protección de la población y de los recursos de la población objeto de nuestro sistema y particularmente los recursos que sustentan el sistema, coincidimos en la necesidad de fortalecer la capacidad de regulación residual de la superintendencia, de tal manera que no se va a asumir responsabilidades sobre derechos fundamentales que le corresponden a otras instancias, pero nos pareció adecuado esta invitación, fortalecimiento de modificar las categorías de multas para que las multas puedan ser un incentivo efectivamente para la corrección, para disuadir, en eso nos pusimos de acuerdo, y que los elementos de sanciones de la Superintendencia no solamente sean proporcionales sino que además tengan en cuenta lo que dice la ley estatutaria, la Ley 1751, y es que cuando veamos afectado el servicio, la atención a la población por situaciones de la idoneidad del personal de salud, o por las situaciones de condiciones laborales, lo que ha dicho la OIT que tenemos que avanzar hacia trabajo decente, cuando esas sean causas de dificultades de idoneidad del personal o de precariedad de su estabilidad, de su precariedad laboral ponga en riesgo la prestación del servicio, que la Superintendencia también tenga las capacidades de intervenir para que se pueda resolver estos temas. Así que presidente quiero con esto, en un ejercicio de complemento que manifesté en donde el avance hacia redes integrales, integradas, es supremamente importante en esta reforma que establece entonces que la gestión del riesgo en salud va a ser una corresponsabilidad de los distintos actores para las gestoras, tendrán entonces la representación de los usuarios en lo que corresponde a la agencia según sus funciones a los centros de atención primaria, tendrán una responsabilidad sobre las responsabilidades que le establece la norma con los usuarios, que esto tiene que ser un ejercicio coordinado, como lo insistió Quevedo en el planteamiento, que se acaban las autorizaciones porque no va a haber intermediación financiera, es decir, no va a seguir ese obstáculo que ha convertido en una barrera de acceso a la atención y que, por supuesto, necesitamos garantías de financiación para el fortalecimiento de la red hospitalaria de la atención primaria en salud, y con eso poder dar garantías laborales y de capacidades de fortalecimiento en la formación del talento humano.

Muchas gracias presidente y colegas.

El Presidente:

Tiene ahora el uso de la palabra el Representante Camilo Ávila, en las mismas condiciones.

Honorable Representante Camilo Esteban Ávila Morales:

Buenos días presidente, muchísimas gracias, buenos días para todos, buenos días para los señores ministros, bienvenidos a todos los que hacen parte hoy en este salón, Representante Miranda buenos días.

Quiero iniciar diciéndoles que en esta ponencia que estamos presentando hoy, todos los ponentes y los coordinadores ponentes, esta ponencia unificada, pudimos lograr articular y sacar la mejor ponencia positiva de ambos proyectos, tanto del proyecto del gobierno como el proyecto que presentaron los otros congresistas, acogimos de cada uno de los proyectos lo mejor de cada artículo, la mayoría estábamos, creo que todos de acuerdo en los dos proyectos, se le dieron garantías a todas las asociaciones, a todos los gremios que participaron en la audiencia pública, en las mesas técnicas, creo que todos en ese sentido podemos estar tranquilos. Felicitar a mis compañeros por la exposición de la ponencia, una muy buena exposición, a cargo de nosotros están las disposiciones generales, el artículo 54 y 55 como bien lo dispone, dice, la consulta y consentimiento libre previo e informado de los pueblos indígenas, comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras del pueblo Rrom. Esta es una reforma estructural del sistema de salud que como ya lo hemos mencionado, busca el aseguramiento social de salud en la forma integral y universal para todo

el país. Además, el modelo de salud propuesto que se indica en el artículo 4º de esta ponencia, integra como principios la interculturalidad, la igualdad y la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de salud familiar y comunitarias con participación social, es por esto que el artículo 55 y 56 tienen como objetivo garantizar la implementación de los resultados obtenidos en la consulta previa que se está llevando a cabo y que se está concertando de manera que logremos un aseguramiento social en salud, en atención a los usos, costumbres y cosmovisiones de los pueblos indígenas, de las comunidades afrocolombianas, de las comunidades negras, raizales y palenqueras.

Yo tengo el honor de representar uno de los departamentos creo que con la mayor población indígena, para nosotros es de vital importancia esta consulta previa que se está llevando a cabo, esperamos de que se termine lo más pronto posible y que una vez esta reforma sea ley, se le puedan incluir los resultados de la consulta previa, yo siempre lo he dicho, lo reiteraré siempre, no es lo mismo atender a un paciente en la ciudad de Bogotá, en la ciudad de Medellín, que ir por un paciente a una comunidad indígena del departamento del Vaupés, donde tienen que trasladarse por 8 horas caminando, doctor Andrés, donde tienen que esperar un vuelo por dos días, donde tienen que esperar otro vuelo que lo saque de la ciudad de Mitú porque no tenemos un tercer nivel que los pueda atender, eso nos ha generado yo creo que las mayores pérdidas de vida a un departamento tan disperso como el nuestro, es por eso que esta consulta es de vital importancia para nosotros.

Regímenes exceptuados y especiales, este artículo que viene en la reforma respeta y mantiene los regímenes especiales y exceptuados y especiales que hoy existen en nuestro país para los miembros de la fuerza pública, para los miembros de la Policía Nacional, del Ejército, del magisterio, de la empresa pública de petróleos y de las universidades públicas y oficiales, regímenes que tienen una composición y funcionamiento diferente que hoy tenemos la mayoría de los colombianos. Estos regímenes no tienen los mismos problemas de intermediación y autorizaciones de terceros para el giro de los recursos, que es uno de los problemas estructurales que se pretenden subsanar con esta reforma. Por ello, estos regímenes, es muy importante para que lo sepan, no tendrán ninguna modificación con la reforma que hoy pretendemos aprobar en esta comisión y en este congreso, porque mucho se ha dicho de que se van a acabar los regímenes especiales, de que a los maestros se les va a cambiar las reglas que tienen hoy en día, que a los militares, y eso ha generado una zozobra y ha generado también un mal ambiente en una gran parte de la sociedad, hoy queremos darle esa tranquilidad a las personas y a las familias que hacen parte de los regímenes especiales, de que no tendrán ninguna modificación en este proyecto de ley. Tenemos el artículo 57 que son las disposiciones transitorias, el régimen de transición, artículo 57, las disposiciones sobre transición permiten entender la forma gradual, escúchenlo bien, la forma gradual en que se busca implementar este nuevo sistema de aseguramiento social en salud, es primordial tener en cuenta que el artículo señalado de manera taxativa, que no habrá interrupción en los servicios de salud, mucho se ha dicho también de esto, de esta manera se establece que la gente tenga claro, de que el país sepa que a ningún colombiano se le va a interrumpir ni va a perder su seguridad social que tiene en este momento de la que goza, de esa manera se establece, doctor Andrés, no habrá desprotección del goce efectivo del derecho a la salud. No se suspenderán tratamientos sin indicación médica explícita, no se negarán consultas con especialistas, porque mucho se ha dicho de que ya no habrán citas con especialistas mientras sea la transición de la reforma, personas con enfermedades crónicas de alto costo, raras o huérfanas, continuarán siendo atendidas por las IPSs que las vienen atendiendo, no van a quedar en el aire, no van a quedar en el limbo, las personas que hoy en día sufran de esas enfermedades, las personas podrán seguir siendo atendidas por las IPSs asignadas mientras inicia la operación de los centros de atención primaria, mientras los CAPS son aprobados, y se van a ir pasando transitoriamente.

EPSs que decidan no transformarse en gestoras, deberán hacer una entrega progresiva de la población a cargo y no podrán cesar su operación hasta que finalice dicha entrega, porque no podemos dejar que los pacientes queden en un limbo y queden en el aire, y no sepan quién los está representando. Se establecen reglas para la armonización de la operación de transición entre las EPSs y el nuevo sistema de salud, teniendo en cuenta la cantidad de prestadoras de salud en cada territorio, la población afiliada, la entrada en operación de los CAPS en general dependiendo de la oferta y demanda del servicio con apoyo de la Nueva EPS, garantizando siempre la no interrupción del sistema de salud. Se promoverá la continuación de la prestación de servicios por parte del talento humano, por lo cual se priorizará la vinculación de personal que a la entrada en vigencia de la presente ley ya estén trabajando con las EPSs e IPSs, esto le da tranquilidad también a las personas del sector salud de que no van a quedar en el limbo en el tema laboral, también se establecen alivios financieros para quienes tengan deudas por la imposición de sanciones por parte del Instituto Nacional de Vigilancia y Medicamentos INVIMA, con el fin de apoyar a las pequeñas personas con dificultades financieras y promover el flujo de recursos y fortalecimientos de la entidad. Aquí no estamos buscando acabar con los prestadores de servicio, con las personas que en estos 30 años le han aportado a este sistema con sus errores y todo, pero que han hecho que este sea un mejor sistema hoy en día.

A lo largo de esta ponencia se ha establecido de manera general el término de seis meses para la reglamentación de diferentes artículos que requieren

ser detallados operativamente por el Gobierno nacional en cabeza del ministerio de Salud, sin embargo, para mayor claridad se establece en este artículo de transición que el Gobierno nacional en cabeza del ministerio de Salud y Protección Social, tendrán seis meses para la expedición de la reglamentación que garantice el funcionamiento del sistema de salud, con ello se generará un compromiso expedito para garantizar la prestación y continuidad del servicio de salud a todos los colombianos. Con esto queremos no solo dar un parte de tranquilidad a la población, sino un mensaje de transparencia y participación como lo vimos a lo largo del articulado, se brindaron como les decía iniciando, se les dieron oportunidades a todos los actores del sector salud para que continúen participando desde su experticia, doctor Andrés. En la prestación de servicios de salud a toda la ciudadanía, por ello resaltamos de este artículo la implementación de créditos a las EPSs que hoy en día se van a convertir en gestoras para el pago de sus pasivos, estas tendrán que acceder a créditos especiales, esto fue un tema que se pudo hablar con el ministerio de Hacienda y la ADRES, estas podrán acceder a créditos especiales con el fin de saldar sus deudas actuales y seguir siendo parte del nuevo sistema y nuevo modelo de salud que se pretende aprobar.

Artículo 58, vigencia de la ley, la entrada en vigencia del proyecto de ley será a partir de su promulgación, sin embargo, se reitera que se establecen términos especiales para la reglamentación de los diferentes cambios del sistema de salud, siempre garantizando la no interrupción del servicio que es lo más importante. Presidente, quería hacerle una invitación especial en esta discusión que vamos a tener, en nombre de mi compañero Víctor y el Partido de la U, como siempre usted siendo un hombre garantista de que la discusión de los artículos de esta reforma le podemos dar garantías a todos los presentes, a toda participación en igualdad de condiciones para todos los representantes y podamos sacar un muy buen proyecto y una muy buena reforma que requiere todo el país.

Muchísimas gracias presidente.

El Presidente:

Muchas gracias representantes. Vamos a darle ahora también el uso de la palabra si lo estiman conveniente, a los demás ponentes del proyecto de ley hasta por 5 minutos. Representante Andrés Forero.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Gracias:

Señor presidente. No, mire presidente, a propósito de lo que se ha hablado acá, seguramente doctora María Eugenia vamos a discutir en profundidad cuando lleguemos a los artículos, pero voy a, en cierta manera, tocar los temas que considero relevantes de lo que ustedes están hablando. En primer lugar, doctor Mondragón, usted cita un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo y usted habla en ese estudio y son cifras que usted pone precisamente en su presentación, dice, al menos 20% del gasto en salud no contribuye de manera significativa a mejorar la salud de la población, pero doctor Mondragón, cuando uno revisa ese texto lo que están hablando ahí es, no de Colombia, están hablando de la región de las Américas, entonces es importante hacer esa precisión.

Por otro lado usted hablaba doctor Mondragón, de problemas con la mortalidad materna, y claro, hay que ver cómo la seguimos reduciendo, pero usted utiliza el año 2020 y seguramente también hubiera podido utilizar el 2021, que son años de pandemia, son años que realmente siento yo que no podrían servir para evidenciar el sistema en general, esos fueron dos puntos concretos o dos años concretos donde, no, usted puede revisar que antes de la pandemia y después, afortunadamente esos indicadores han mejorado, eso no significa que no tengamos que hacernos cargo de ello, no significa que nuestro sistema sea perfecto, pero yo creo que uno tiene que no plantear eso en un momento tan especial como es el de la pandemia. Por otro lado, me preocupa un poco que ustedes estén planteando doctor Mondragón el tema, no sé, ahora veo que ya el tema de las EPSs ha pasado a un segundo plano y están diciendo no sé, me hace eco lo que dijo el señor Rossi, el doctor Francisco Rossi con algunas de sus intervenciones al principio, entonces yo lo que he visto de parte del gobierno, en algunos casos de parte del señor ministro que está hablando aquí por teléfono, entonces el señor ministro una vez que ya arrodillaron a las EPSs, presidente, una vez señor ministro que arrodillaron a la EPSs, ahora sentimos que van por las clínicas, hospitales y por los gestores farmacéuticos, incluso doctor Félix León Martínez, usted y el señor Rossi no tuvieron ningún inconveniente en irse lanza en ristre contra los pacientes y las asociaciones de pacientes. Pero miren, doctora María Eugenia, un par de cosas, porque yo sí he reconocido que ustedes hicieron un trabajo importante, yo me había referido era en particular al ministro Cristo, sobre lo que veía que era su interés, (Llama la atención del ministro porque está hablando por teléfono, dice que es una falta de respeto).

Mire presidente, le estaba diciendo entonces, en el caso de la doctora María Eugenia yo reconozco el trabajo que ustedes hicieron, yo no he desconocido el trabajo de mis compañeros, pero yo le decía al mismo tiempo que las modificaciones que habían hecho, a mi juicio, no resolvían de fondo los problemas del proyecto original del gobierno, entonces le decía que les había dicho eso al ministro Cristo, porque él estaba tratando de ambientar la posibilidad de que se hiciera un mensaje de urgencia para este proyecto, y por eso sentía que iban a echar al traste el trabajo que ustedes habían hecho en el tema de las mesas técnicas, no era en ningún caso un ataque contra mis compañeros. Pero mire doctora María Eugenia, entonces ustedes hablan de que aquí, además, ustedes, seguramente lo vamos a discutir, cuando se habla del tema del fondo único

de salud, inicialmente en el proyecto del gobierno se hablaba de dos cuentas, ahora dicen que ustedes que van a ser tres cuentas, dos particulares y una general, y ustedes dicen que supuestamente ya no va a haber problemas porque van a ser unidad de fondos, pero al mismo tiempo en algunos de los artículos que ustedes plantean dicen que cuando esos recursos provengan del Sistema General de Participaciones, no va a haber unidad de fondos, y el tema es que, por ejemplo, para la atención primaria en salud, lo que define el proyecto de ley es que todo lo que está relacionado con el Sistema General de Participaciones y la Ley 1751, teóricamente no es susceptible de unidad de fondos, eso es más o menos el 87% de lo que hoy se destina en materia de aseguramiento para el régimen subsidiado, entonces, obviamente, eso me parece preocupante doctora María Eugenia. Ustedes por otro lado lo reconozco, son más claros en las funciones de las gestoras a propósito de la conformación de las redes integradas integrales territoriales en salud, el problema es que en el otro artículo doctora María Eugenia, no en el de las gestoras, yo le pido señor presidente si el ministro me deja intervenir. (Se vuelve a quejar del ministro)

Entonces, doctora María Eugenia, en el caso del artículo donde se dice quiénes las van a conformar ahí, por ejemplo, no hubo una armonización con lo que ustedes habían logrado en ese artículo donde se definían las funciones de las gestoras, yo sé que ustedes han planteado ahí la posibilidad, entiendo la buena intención que tienen, doctora María Eugenia, eso yo no lo voy a poner nunca en duda, pero siento yo que todavía sigue estando fragmentada la atención, sigue estando fragmentado el recurso, y con eso al final quienes van a terminar pagando las consecuencias van a ser los usuarios.

Por otro lado, el doctor Quevedo hablaba del sistema público de información, doctor Quevedo, yo les pregunto a ustedes como ponentes. Entonces, doctor Quevedo ustedes hablan del sistema público de información y, de hecho, ya estaba contenido en el proyecto original, pero ustedes ahondan en eso, es el tema de la progresividad, el problema doctor Quevedo es que el sistema público de información es en cierta medida la piedra angular de este nuevo modelo que ustedes están desarrollando, y no sabemos cuándo lo van a hacer, no ustedes naturalmente, sino el Gobierno nacional, porque el ministro plantea que supuestamente en las respuestas que nos dan y en el texto que salieron a mostrar desde el Ministerio de Hacienda, dicen que ya hay un proyecto, que hay algo que está en este momento en curso, que estaba en curso en el proyecto anterior que ya se hundió, y no nos dijeron nunca nada, pero aquí el ministerio de las Telecomunicaciones, doctor Mondragón, acuérdese usted y doctora Martha, nos dijo que se iban a demorar por lo menos cinco años, cinco años en poder desarrollar ese proyecto, no sabían cuánto iba a costar, partieron, doctor Félix León Martínez en el proyecto original con 70 mil millones de pesos, después salieron que eso iba a costar 500 mil millones de pesos, y ahora dicen que supuestamente hace parte de un programa de 800 mil millones de pesos, no sabemos cuánto cuesta, no sabemos cuándo lo van a desarrollar, y no sabemos cuándo finalmente va a ser operativo, más allá de que dicen que va a estar en cierta manera siendo la piedra angular del sistema.

Por otro lado, el doctor Ávila, en el tema de los ejercicios, mejor dicho, cuando habla de la transición, doctor Ávila, es que me interrumpe aquí el doctor Jaramillo, entonces yo le pido excusas que cuesta a veces ponerse. Entonces mire, el tema, por ejemplo, de la interrupción de los tratamientos, se supone que hoy no debería haber interrupción de los tratamientos de las personas de alto costo y está habiendo interrupción, doctor, se acaba de morir un niño, Juan Manuel, se murió una niña Valentina, porque le interrumpieron los tratamientos para que el señor Jaramillo pudiera destinar esos recursos a los equipos extramurales, entonces que quede consignado en el papel, no es ninguna garantía, doctor Camilo, y esa es una preocupación que nosotros tenemos, sobre todo cuando fragmentan los recursos y la atención de mediana y alta complejidad, y la atención de las enfermedades de alto costo terminan siendo de carácter residual. Más adelante señor presidente podemos hablar sobre el tema de las autorizaciones, que aquí ustedes reconocen en el artículo 74, señor presidente, que va a haber barreras de acceso, yo pensé que con el proyecto las eliminaban, pero aquí mismo están reconociendo que van a persistir. Gracias.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Jairo Humberto Cristo, ponente.

Honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa:

Bueno, muy buenos días para todos. Me parece que hicieron una muy buena exposición, yo considero que la salud de los colombianos no puede estar sujeta a partidos políticos y no puede estar sujeta a qué piense el uno o el otro, yo considero que la salud de los colombianos debe estar sujeta a un tema social, y es por esto que quiero hacer las siguientes precisiones.

Cuando uno lee la ponencia y cuando uno escucha a los ponentes, se da cuenta que no hay una mala intención frente al sistema, ministro, yo considero que Colombia no ha hecho atención al primer nivel y en eso estamos todos, pero yo creo que fundamentalmente se requieren para el sistema de salud nuevas fuentes de financiación, y esta reestructuración del sistema que están haciendo hoy, que es una reestructuración, y no una reorganización, yo considero que no deberían hacerla por una ley ordinaria, gastar tiempo, ya se han gastado dos años de este periodo con esta reforma que en el Senado de la República no llevó a nada, y acá tampoco va a llevar a nada, porque están haciendo el proceso mal, están midiendo con temas políticos si se puede o no hacer el tema, recuerde que esta reforma que es una

ley ordinaria no puede cambiar los preceptos que estén en el artículo 48 de la Constitución, y aquí los vemos totalmente transformados. No entiendo cómo si hoy todo el mundo, ministro, hoy todo el mundo está diciendo que los recursos son inalcanzables, que la UPC está desfinanciada y vemos cómo este proyecto de ley lo que hace es agarrar esa UPC y desquebrajarla totalmente, hacer que la integración del sistema de salud no sea un sistema integral, sino sea un sistema donde vamos a privilegiar la atención en el primer nivel, y yo creo que eso es importantísimo, pero hay que buscar fuentes de financiación.

Qué nos preocupa, nos preocupa que del mismo valor de UPC se va a financiar la infraestructura hospitalaria, ministro, no veo cómo usted ha desarrollado ese artículo tan importante del Plan de Desarrollo, del diagnóstico de la infraestructura hospitalaria que requiere este país, no lo veo, acá estamos dando pasos de ciego frente al tema de la infraestructura, estamos mirando es intereses individuales, regionales, intereses individuales y estamos utilizando estos como mecanismo para votar sí o no, y no más allá, entonces yo considero que en el tema de infraestructura hospitalaria se deben buscar fuentes de financiación.

Y otro aspecto ministro, en el tema de atención socio sanitaria, yo considero que este país debe dar un revolcón frente a si el sistema de salud es uno solo, el tema socio sanitario debe estar en una ley de la República o en un mismo articulado, buscando fuentes de financiación, este gobierno quiso meterle la mano a todo y nos damos cuenta hoy que ese comentario está cambiando, y vamos a comenzar a hablar de salud y atención al primer nivel, cuando ya tenemos la gran mayoría de nuestra población enferma, cuando ya tenemos la población bastante enferma y no vamos a alcanzar, si nos damos cuenta y miramos lo que hizo Europa, que tenía atención en el primer nivel, hoy no le están alcanzando sus recursos, y hoy qué estamos haciendo con este proyecto de ley, estamos desfinanciando la atención del segundo, tercer y cuarto nivel de complejidad, la estamos dejando suelta, y no veo una articulación entre los determinantes de la salud, y nos dimos cuenta que este gobierno ya no fue capaz de hacerlo, cuando hablamos de determinantes de la salud, yo quisiera saber cuántos acueductos se han construido, cuando en el Plan de Desarrollo se hablaba de la soberanía del agua, que el agua es fundamental para la salud de los colombianos, yo quisiera ver en el Catatumbo cuántos acueductos hay o del pasado gobierno cuando salió el director del Departamento Nacional de Planeación a decir cómo se habían gastado los recursos de las regalías, y ahí nos damos cuenta que los municipios PDET siguen sin acueducto, se robaron la plata y salieron a decir que se la habían robado, pero no dan responsables.

Ministro, cómo es posible que más del 50% de la población hoy, esté en EPSs intervenidas y en esas mismas EPSs intervenidas con este gobierno siguen ocurriendo lo que está ocurriendo hoy, porque si no miramos lo que dice el ministro, en lo que dice el presidente de la República frente al tema de cómo se desvían los recursos de las que están intervenidas hoy a paraísos fiscales, entonces aquí lo que estamos haciendo, y el ejemplo lo estamos demostrando, vamos a cambiar como lo he dicho, los ladrones, vamos a decirle que ya no son las EPSs o todo ese montón de EPSs liquidadas, no, ahora van a ser los zonales, y le estamos quitando recursos importantísimos a la atención al usuario, al ciudadano y por eso es que tenemos que discutir aquí este proyecto de ley, cómo es posible que con la plata de la UPC vamos a financiar hospitales, cómo es posible que con recursos de la UPC vamos a financiar los zonales, el 1%, si le quitamos el 1% al valor del presupuesto para el año 2025 que son 100 mil millones de pesos, pues vamos a tener un billón de pesos para burocracia. Aquí cuando miramos este proyecto de ley, se da uno muy fácilmente que esta reforma al sistema de salud va a tocar temas electorales, por qué, porque los recursos de la salud se van a utilizar para quedarse en el poder, para atornillarse, y hablan tanto de que 200 años que la derecha, cuando acá se habla del sofisma, derecha e izquierda se robaron los recursos, lo mismo va a pasar, o es que no nos acordamos cómo la Guajira se quedó sin agua, cómo los carro tanques se los robaron y no ha pasado nada, pasó de escándalo, y un escándalo tapa otro escándalo, yo considero que aquí debemos ser más conscientes y debemos hacer una reforma de ley estatutaria para reformar realmente este sistema de salud y no dar pañitos de agua, porque esto no va a servir, yo estoy convencido que una vez esta reforma, con todo el clientelismo y con todo lo que se utiliza para aprobar una reforma, lo que criticaba el Gobierno de Gustavo Petro que también se sigue dando hoy, va a pasar y va a ser ley de la República, y van a hablar en elecciones de que hay un golpe blando, porque la Corte Constitucional determinó que esto debía ser una ley estatutaria, acá no hay golpes blandos, yo creo que acá tenemos que ponerle seriedad, tenemos que trabajar por la salud de los colombianos y yo creo que llegó el momento, yo considero que es muy importante, aquí cuando uno lee este proyecto de ley ve un lindo poema, así como fue la reforma laboral, así como fue la reforma a las pensiones, son un lindo poema, pero solamente tiene una meta y la meta es atornillarse en el poder, abramos los ojos colombianos.

El Presidente:

Este es el tiempo para los demás representantes ponentes, si ya ningún otro quiere intervenir, ahora vamos a darle el uso de la palabra a la Representante Julia Miranda y a los demás representantes que son autores del proyecto alternativo. De acuerdo a la Ley 5ª, los autores de proyectos de ley tienen la oportunidad y la prevalencia de los demás, 5 minutos Representante, que también podemos ampliarlo por otro tiempo igual, adelante Representante.

Honorable Representante Julia Miranda Londoño:

Muy amable presidente, un saludo muy especial para los miembros de la Comisión Séptima, para los

representantes ponentes de este importante proyecto de reforma a la salud, para el ministro y todos los funcionarios que se encuentran hoy aquí, estamos hablando en nombre de la bancada independiente del Congreso, junto con el grupo de acuerdos fundamentales que hicieron un esfuerzo enorme de largo tiempo, no es ninguna improvisación para formular un proyecto de ley de reforma a la salud que pudiera ser tramitado y que diera una alternativa al proyecto del gobierno y, realmente, vimos con sorpresa que la ponencia acogía algunos temas, pero sobre todo emitía los puntos clave a nuestra consideración en donde hay discrepancias sobre la reforma a la salud del gobierno, nosotros, por supuesto, estamos totalmente dispuestos a participar en el debate, a traer proposiciones encaminadas a buscar el debate aquí en la comisión, y a que podamos comparar las bondades del proyecto presentado por nosotros, frente al proyecto del gobierno, que acabamos de escuchar a los ponentes en su excelente presentación. Permítanme, en este momento estamos aquí algunos de los miembros de la bancada y de los firmantes de este proyecto de ley, que agradecemos presidente fuera acogido y fuera estudiado por los ponentes, y nosotros de verdad viendo ese ejercicio que buscó acoger alguno de los puntos como les digo, quedamos con algunas inquietudes sobre puntos que han debido ser escogidos en la ponencia, y me refiero rápidamente a algunos, esperando que la doctora Jennifer, la doctora Katherine que están aquí hoy puedan también completar.

El primero de ellos al que me refiero es el Consejo Nacional de Salud, nosotros creemos que según la experiencia de todas estas instituciones de acuerdos fundamentales, den un rol trascendental en el Consejo Nacional de Salud, pero no para que sea solamente tenido como un mero órgano consultivo y de recomendaciones, sino que perderíamos una oportunidad única de lograr que de manera independiente y técnica este Consejo Nacional de Salud mantuviera la responsabilidad de definir la cuantía de la UPC, con base en ese criterio técnico e independiente para poder lograr un monto adecuado a los requerimientos del país, a la ampliación de las necesidades, a la ampliación del avance técnico y tecnológico que tiene la salud, respecto del riesgo en salud, y lo dijo varias veces, lo dijeron los ponentes, la característica del proyecto del gobierno es que le da corresponsabilidad a todos los actores del sistema, así se lo oí al doctor Mondragón y a los otros ponentes. Nos genera una gran preocupación el hecho de la dispersión de la responsabilidad de la función del aseguramiento de la salud, la atomización de las responsabilidades creemos que es un punto débil de la reforma planteada por el gobierno, si bien la responsabilidad debe ser, claro, de quien va prestando el servicio de salud, el hecho de que no haya un solo responsable de la persona que requiere el servicio de salud nos genera una preocupación grande, respecto de la sostenibilidad financiera, el proyecto de ley que presentamos nosotros planteaba varias herramientas financieras, vemos que el proyecto del gobierno trae solamente una adicional que es la del impuesto saludable, pero creemos que se queda muy corto, que realmente el sistema, el proyecto de ley debe traer otros instrumentos financieros porque el gran bache de hoy y también del futuro es el de la des financiación del sistema, además, vemos que los sistemas de control de los recursos se han debilitado, el control del gasto se ha debilitado, de tal manera que, vemos que puede haber un aumento automático del gasto sin que haya ese control a ese gasto. Se me acabó el tiempo, pero bueno.

En todo caso vamos a hacer un trabajo de equipo para completar los temas, nos preocupa y quizá dejaría acá, es la rigidez del manual tarifario, cuando sabemos que hay situaciones particulares de diferentes casos de enfermedades, sobre todo aquellas enfermedades graves, las enfermedades huérfanas, que necesitarían de una flexibilización del manual tarifario, que en el proyecto aparece como un planteamiento de manual rígido, y también respecto de la ADRES, una función muy importante de control y responsabilidad del financiero del sistema de salud, que quisiéramos ver de manera más contundente. Gracias presidente, seguimos en todo caso participando con toda la responsabilidad y formulando las proposiciones referidas a nuestro proyecto de ley. Gracias presidente.

El Presidente:

A usted representante, muchas gracias. Tiene el uso de la palabra por 5 minutos la Representante Jennifer Pedraza.

Honorable Representante Jennifer Dalley Pedraza Sandoval:

Gracias presidente, un saludo para mis colegas de la Comisión Séptima, muchísimas gracias por escucharnos hoy en este debate de la reforma a la salud. Lo primero que yo quiero plantear es que, de alguna manera el modelo como se ha vuelto a proponer en esta reforma a la salud 2.0 ya está funcionando de una forma similar o con algunas similitudes en las EPSs que han sido intervenidas de parte del Gobierno nacional, ya tienen por un lado giro directo y por otro lado una intervención directa del Gobierno nacional, que ha definido su gobierno corporativo y que toma decisiones y que aunque esto funcione de esta manera, lo que hemos visto y lo que ha visto el país en las últimas semanas ha sido la denuncia de escándalos de corrupción como el que presentó la periodista Paula Bolívar, en donde incluso estas interventorías estarían favoreciendo a algunos de los proveedores de estas EPSs, efectivamente, generando un desfalco de los recursos de la salud, esa es la denuncia periodística que al día de hoy tenemos y que vale la pena investigar, y que sobre todo debe encender alertas para esta discusión de la reforma a la salud. Habiendo dicho eso, quisiera empezar lamentando que de los 49 artículos que presentamos en la propuesta de reforma a la salud suscrita con más de 14 organizaciones del gremio, médicos, médicas, colegas del gremio de la salud que viven día a día la realidad del sistema de salud,

de los 49 artículos solamente hayan sido tenidos en cuenta de manera vinculante tres, y de ellos, la mayoría con definiciones específicas o generales o globales. Pero las principales preocupaciones, las preocupaciones medulares sobre la reforma a la salud, lamentablemente no fueron tenidas en cuenta, y para la gente que nos está viendo, solamente la acumulación no funciona así, si no que hay un ensamblaje mucho más entre pares para los proyectos que se están teniendo en cuenta, el problema de eso no es que no nos hayan tenido en cuenta y, ya, sino los resultados de algunas de esas diferencias.

Empecemos por la unidad de pago por capitación es muy importante que el país sepa que hoy la unidad de pago por capitación, que es la principal fuente de financiación del sistema, es insuficiente para atender las responsabilidades del sistema de salud, y por eso nosotros propusimos que el Consejo Nacional en Salud no solamente recomendara, sino que tomara decisiones, por ejemplo, frente al incremento de la unidad de pago por capitación. El Consejo de Salud no somos un montón de políticos decidiendo qué va a pasar, no, estamos hablando de que allá hay una representación de las facultades de ciencias de la salud, de las organizaciones de trabajadores, de trabajadoras, de los gremios médicos, de las diferentes profesiones de las ciencias de la salud, o sea, de quienes conocen el sector, quienes lo conocen a profundidad, quienes saben cómo se modifican sus costos, sus necesidades, cosas tan importantes como la tasa de envejecimiento de la población o la inclusión de nuevas tecnologías para los tratamientos, o la decisión que tomó el ministro de Salud aquí presente, de obligar a que el 5 % de la unidad de pago por capitación se destinara a equipos territoriales, sin tener en cuenta los costos que las nuevas tecnologías requerían, por eso es tan grave que, por ejemplo, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, el IETS, apenas tenga decenas de trabajadores, si no estoy mal, cerca de 30 trabajadores, cuando este Instituto es el que debería estar evaluando cuáles son las tecnologías incluidas en los tratamientos de salud, no el Invima, no las intervenciones en foros que hace el director del Invima, pero eso es importante porque incide en los gastos del sistema de salud, por eso es que la unidad de pago por capitación no se puede seguir definiendo exclusivamente por criterios políticos, sino que debería tener en cuenta de manera vinculante al Consejo Nacional de Salud, lamentablemente esto no fue tenido en cuenta.

Segundo punto que no fue tenido en cuenta para los trabajadores de la salud que nos están viendo, nuestra propuesta de reforma a la salud planteaba un régimen especial laboral que le apuntaba a dignificar la labor de los trabajadores, no solamente de los hospitales públicos, sino también de las IPSs privadas, en donde están la mayoría de los trabajadores, con un tiempo de transición coherente, así nos tomáramos un poco más de tiempo, es que la meta es dignificar la labor de todos los trabajadores, sobre todo cuando la mayoría están en IPSs privadas, esto lamentablemente no fue tenido en cuenta, ni se nos llamó tampoco para tener esa discusión, e incluso tuvimos que abrir a codazos espacio para los voceros de acuerdos fundamentales en esa comisión de discusión de la reforma a la salud, no solo eso, ya lo hemos anunciado acá, la distribución de la UPC que definen para las gestoras y las clínicas de alta y mediana complejidad van a tener de base un 5 % de la unidad de pago por capitación, advertimos de nuevo que hay funciones traslapadas entre los CAPS, las gestoras y ADRES, incluso en esta nueva versión de reforma a la salud, el tiempo de fortalecimiento de ADRES es apenas de un año, cuando en los mismos documentos del ministerio de Salud, desde la primera reforma, señalaron que se requería fortalecer a ADRES para que cumpliera sus nuevas funciones, hoy apenas por esos documentos, en esos documentos están el anexo número tres, tenía 300 trabajadores en esa época, y sí necesitamos fortalecer ADRES para que realice muchas de las otras funciones, como un giro directo e incluso revisión de algunas otras tareas, necesitamos fortalecerlo y en un año no es suficiente. Pero el punto acá es que a las gestoras les van a pagar del 5 al 8 % de la UPC, este 3% adicional se divide entre gestoras y clínicas de alta y mediana complejidad, pero incluyamos que además, vía los CAPS, va a haber nuevos incentivos que recordemos que en este caso no se prohíbe y se entiende la integración vertical o la propiedad de las gestoras sobre los CAPS, así que yo creo que acá hay otros afluentes que de nuevo llevan a darle más platica de la unidad de pago por capitación a las gestoras, a pesar de que se les relevan de varias de sus responsabilidades.

Y, por último, ustedes saben que ya lo hemos alertado acá, este mecanismo de que se les paga el 85 % de la facturación a los prestadores y después se revisa si ese otro 15% era real o no, y sobre la base de si era real o no, se les gira o se les castiga en la siguiente etapa de pago de las facturas, yo creo que es un mecanismo que no garantiza ningún tipo de transparencia sobre los pagos del sistema de salud. Más otros debates profundos que lamentamos que no hayan sido tenidos en cuenta, pero lo clave aquí para señalar es que esto no es un asunto de capricho, de que tengan en cuenta lo que se propone desde otros sectores solamente, sino que el hecho de que no se tengan en cuenta algunas preocupaciones que ni siquiera son solo de Julia Miranda y mías, sino que representan una expresión democrática de varias voces del Movimiento por la Salud, que también marchó en el pasado, que escribieron la ley estatutaria en salud, que no se han tenido en cuenta estas preocupaciones, no entendemos por qué de nuevo estamos en la misma discusión en la que parece que hubiera oídos sordos de parte del ministerio de Salud en gran parte de lo que propusimos, así que, esperamos que vamos a volver a presentar estas proposiciones y que sean tenidas en cuenta y escuchados estos argumentos en la discusión artículo por artículo que yo espero que tenga esta reforma al ser tan importante para el país, y porque esta vez no estamos en el punto en el que

estábamos con la primera versión de la reforma a la salud, sino que estamos en un momento de una crisis mucho más agravada del sistema de salud, no solamente por la crisis de salud de los maestros, sino también por las EPSs intervenidas que no han dado los resultados que se requerían.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra la Representante Katherine Miranda, hasta por 5 minutos.

Honorable Representante Luvi Katherine Miranda Peña:

No presidente, muchísimas gracias. Un saludo a todos los compañeros de la Comisión Séptima rápidamente, creo que los argumentos que dieron mis compañeras Jennifer Pedraza y Julia Miranda son suficientemente sólidos, pero yo quiero dejar una constancia para que conste en el acta, tengo en mi mano la resolución del partido Conservador, señor presidente, resolución donde a usted y al Representante Jorge Alexánder Quevedo le han quitado la posibilidad de voz y voto por 90 días, por lo tanto, le pido, por favor, que esta resolución quede en el acta, puesto que ustedes no pueden ni hablar ni votar durante la discusión de este proyecto de ley. Muchas gracias

El Presidente:

Representante Alexánder Quevedo, parar dar explicación a la intervención hecha por la Representante Katherine Miranda

Honorable Representante Jorge Alexánder Quevedo Herrera:

Representante, no se vaya, está muy actualizada, pero esa resolución que básicamente habla de la pérdida de la voz y el voto de unos representantes del partido Conservador y que cualquiera la puede utilizar como pretexto para desdibujar el debate real de lo que estamos trabajando, es una resolución que solo tiene efectos legales cuando la dirección de Cámara, la mesa Directiva de Cámara nos notifique, la veedora no nos suspende, nos debe suspender es el Representante Salamanca, presidente, yo ya viví este proceso y así fue como ocurrió, entonces eso en nada altera ni obstruye nuestra participación, votación y voz hoy en el debate de la reforma a la salud.

El Presidente:

Ahora vamos a dar el uso de la palabra a los demás representantes de esta comisión, uso de la palabra hasta por 3 minutos. Ha solicitado la palabra la Representante Martha Alfonso.

Honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado:

Gracias. Bueno, yo creo que estamos ante una versión de la reforma a la salud que es mucho más concreta, acotada, que tiene coherencia e hilaridad en la estructuración del articulado, que resuelve varias inquietudes que durante el debate de la primera versión tuvimos de manera profunda en esta comisión y en la plenaria, y en esa medida yo espero que sea una reforma que cuenta con un mayor consenso y por tanto mayores posibilidades de avanzar en esta comisión y en la Plenaria de la Cámara de Representantes. Hay varias inquietudes que nos quedan de la ponencia, artículos que fueron incluidos, algunos cambios de verbos en las funciones de las gestoras, algunos parágrafos o modificaciones que se incluyeron dentro del articulado, que a nuestro parecer flexibilizan elementos centrales de lo que ha propuesto el Gobierno nacional para esta reforma, en materia de recuperar la gobernanza y la rectoría del sistema, de eliminar la intermediación financiera y de fortalecer la atención primaria en salud como base de la entrada al sistema de salud en Colombia, por supuesto, en su momento presentaremos estas observaciones, hemos hecho varias proposiciones al respecto, pero creemos que en términos generales se mantiene el espíritu de lo que la reforma del Gobierno nacional ha propuesto para transformar el sistema de salud en Colombia. Frente a varias observaciones que se han hecho, yo realmente creo que el texto articuló y acumuló aquellos artículos que eran posibles de articular y que no transformaban esa naturaleza o esa estructura vertebral del sistema de salud que está proponiendo el actual gobierno, y creo que hay debates que, por supuesto, tendremos que dar en el articulado, pero que también tienen que darse con ocasión de la información cierta, porque hoy por ejemplo, la UPC se plantea como insuficiente en un sistema de información que es aportado fundamentalmente, doctora Jennifer, por las mismas EPSs, y en un sistema de financiación que no tiene rubros y gastos o destinaciones específicas a temas que, por supuesto, no permiten medir de manera exacta el gasto en salud y por tanto saber si en efecto la UPC es suficiente o no, yo lo que creo es que la reforma está proponiendo precisamente un sistema para medir de manera mucho más específica este gasto y que eso seguramente en un año nos va a permitir medir, si en efecto la UPC alcanza o no.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Víctor Salcedo.

Honorable Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero:

Muchas gracias señor presidente, señores ministros de Salud y del Interior, saludo cordial, queridos compañeros de la Comisión Séptima, señor director del ADRES y viceministro, saludo especial a los compañeros de la Comisión Séptima y también a los compañeros de la ponencia alternativa, saludos respetuosos. Lo primero que yo tengo que decir es que insistimos en que haya mayor claridad sobre el financiamiento del sistema, nosotros hablamos de insuficiencia aquí y lo hemos dejado claro, nosotros creemos que hace falta un punto adicional del PIB y que se haga de manera progresiva, entendemos que los recursos del gobierno no son infinitos, pero ese aumento hay que hacerlo de manera progresiva y se lo hemos dejado consignado en un documento técnico que presentó mi colectividad al ministro de Salud.

Lo otro es que, yo tengo que decir que aquí nos han presentado unas estadísticas algunos compañeros ponentes, pero cuidado con esas estadísticas, cuando usted pierde rigurosidad en las estadísticas y hace comparaciones como traer a colación la edad, la expectativa de edad de los colombianos y compararla con un tema tan delicado como el tema de las PQRS, eso lo que termina es no siendo una verdad, y yo sí quiero llamar la atención sobre eso, en la rigurosidad de las cifras que se nos presentan y de algunos estudios y, además, quiero llamar la atención porque eso termina desviando el debate, la ruta de atención de los pacientes, aquí nos han hablado de las redes integradas integrales de salud, esa fue una pelea que yo di en la primera reforma, esa fue una pelea que dio la colectividad, les quiero recordar que la UPC no estaba consagrada en el primer proyecto y el tema de la UPC, como el tema de las gestoras de salud y vida que lo defendimos aquí en el primer debate, cuando al ministro le planteamos que si bien es cierto no compartíamos la integración vertical y que, por supuesto, era fundamental la gestión del riesgo, yo tengo que hacer claridad aquí, que aquí hay redes integradas integrales de salud en algunos departamentos que tienen organizado el tema, ah, seguramente donde proviene el doctor Quevedo y otros representantes no los hay, pero ya aquí existe y eso también lo tenemos que dejar claro, frente a una reforma que me parece que debe de tomar también los aspectos positivos. La atención de las solicitudes de pacientes y la dispensación de medicamentos, yo creo que tenemos que clarificarla en el texto, esa es una de las problemáticas más importantes, y la realidad del sistema hoy nos llama poderosamente la atención en varios aspectos.

Yo tenía aquí un apunte que le entrego la razón a la ponencia alternativa, y tengo que decirlo, me parece muy bien la intervención de la doctora Julia Miranda, de Jennifer Pedraza, me parece que no se puede desperdiciar el Consejo Nacional de Salud como un órgano técnico, y en el texto queda evidenciado que la UPC va a seguir igual, o sea, hablamos de la palabra técnico, pero sigue en manos de un ministerio de Salud que yo creo que deberíamos de, y se lo dije al ministro en la anterior intervención, le dije que yo sí creo, señores ponentes, que nosotros tenemos la responsabilidad y les voy a decir cuál es, la responsabilidad, es que la defina un órgano técnico y que nos digan cómo la van a definir, eso es fundamental, y el tema de la gestión del riesgo, por supuesto, y la suficiencia de recursos que lo coincidimos con ustedes como la distribución de estos recursos y, por supuesto, la contratación de estas redes integradas e integrales de salud. Hay un tema que yo quiero que abordemos, yo sé que hay una propuesta de uno de los gremios para que no vayan a decir que yo estoy defendiendo los gremios frente a un artículo que me parece que debemos revisar y es, algo que me parece importante y es el papel de la Superintendencia Nacional de Salud como papel de ente regulador.

Yo quisiera que revisáramos ese tema porque me parece muy riesgoso, sobre todo el numeral 5 de ese artículo, porque el Consejo de Estado ha sido claro en señalar que las facultades regulatorias de las Superintendencias, de todas, deben estar enmarcadas en sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, a manera de lineamientos instructivos, lo que pretende el proyecto ministro para que lo revisemos, me parece que excede esas facultades, revisemos ese tema, sobre todo el numeral 5, yo sé que hay una propuesta de eliminar todo el artículo, yo no voy hasta el fondo, pero sí quiero que lo miremos en ese aspecto que me parece que estamos excediendo allí. Muchas gracias señor presidente por la generosidad en el tiempo.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Germán Gómez.

Honorable Representante Germán José Gómez López:

Gracias presidente. Aquí hemos discutido muchos temas técnicos, todos, dos años prácticamente que llevamos en esta vaina de la salud y realmente yo quiero contar y mirarlo desde un punto de vista más humano. Les voy a comentar la experiencia mía ministro, el 15 en horas de madrugada, a las 3 de la mañana, no podía respirar, llamé a mi asesor vámonos, nos fuimos y como iba mal iba pasando por el hospital de Kennedy, dije, métanme ahí, me hicieron el triage porque entre otras cosas el paseo de la muerte todavía sigue existiendo, cambió de modalidad, antes se moría uno afuera de los hospitales y la pelea era con los porteros, ahora se mueren en las urgencias porque están colapsadas, no hay ni siquiera camas en las urgencias, duré tres días de triage en triage y de emergencia en emergencia tres triages, porque tampoco ese tema que hemos hablado de que todo este tema de un sistema único de información, yo voy a la tienda del barrio mío a la esquina y digo 92 500 334 y de una vez me dicen, ah, usted es Germán Gómez, pero entonces ya ahora me compré un portafolio para tener toda mi historia y todas las atenciones debajo del sobaco para los hospitales y a la clínica que vaya a tener que presentarlo, y tres triages, tres, en todos tres me mandan gases arteriales y me chuzan como si Drácula fuera el que me estuviera atendiendo, quedé moreteado por todos lados, pero no pasé de una silla, y duré tres días en esa vaina, mire, una neumonía intersticial atípica y una falla cardíaca, 17% de Fevi, usted que sí sabe cómo es eso, estoy vivo de vaina, de ahí me fui, me fui para la clínica Nueva el Lago, que están estrenando en la 90 y pico que es de la Nueva EPS, porque yo soy afiliado de la Nueva EPS y no me voy a salir de la Nueva EPS porque ese no es el lío, están intervenidos, no es el lío, no es la EPS, es la atención, que la cobertura puede estar en el 105 % pero la crisis del sistema hoy es la atención, y de ahí, de la Nueva Lago me dijeron, a usted lo vamos a transferir, a trasladar, por qué si yo no estaba pidiendo traslado y me mandaron para el hospital San Carlos, mejor que me hubieran mandado para

allá de una vez, agradezco al director del hospital San Carlos, el doctor Diego Palacios, que, aunque estamos en distintas orillas políticas, ideológicas, me ayudó a que me atendieran y me atendieron muy bien, y discutimos sobre el tema de la salud, me contó que en esos días el superintendente habló con ocho entidades sin ánimo de lucro que tienen 3.000 y pico camas aquí en Bogotá, pero esa reforma es necesaria, y también de una vez agradezco al personal médico, científico, a las enfermeras, a todo el personal del hospital San Carlos, no me quería ir, me atendieron muy bien, porque además ese tema, eso es una entidad, no es ni privada ni es pública, el tema ese de la salud pública en Colombia y que es malo, o por lo menos los profesionales que hacen parte de eso, hay profesionales excelentes en Colombia que trabajan en las instituciones públicas, porque gracias que no han acabado con la salud pública, porque este sistema lo que pretendía era acabar con la salud pública y que solo quedara la salud privada, y yo sí tengo que ser un defensor de la salud pública, oiga, me contó una vaina que da vergüenza, presidente, al Representante Salcedo le dieron 6 minutos, yo soy ponente es que estaba abajo. Una anécdota, imagínense que ahí tenían una máquina la que hacía el paso de la sangre cuando, hemodinámica, cuando operaban, ahí hacían trasplantes de aurículas, y hace 10 años se robaron esa vaina, robarse una máquina de esas de un hospital y no se sabe ni quién fue, cómo esta esa es la radiografía de la salud en Colombia. Pero mire, yo sí tengo que decir varias cosas a propósito de lo que decía el Representante Mondragón, es que el negocio ni siquiera es la mediana y la alta complejidad, es qué tipo de mediana y alta complejidad, porque me echaron ministro del Nuevo Lago, porque como lo mío no era una intervención quirúrgica, si no era un paciente de medicina interna, y entre otras cosas le digo la Nueva EPS en Barranquilla, que hay una buena red, que no es pública, es mixta, o sea, ahí también hay vaina pública, el mérito no solo se lo llevan los Char lo bueno, pero no es pública, lo quiero hacer y funciona, imagínese Betsy, y me tocaba ir cuando era subsidiado, cuando no era congresista, un examen en el paso de Simón Bolívar, otro en el paso del Pueblito, otro en el paso de por allá por donde vivimos nosotros, de San Salvador, pero bueno, pero me atendían cuando eso era subsidiado. Pero miren, es que aquí el negocio, y por eso me echaron de Nuevo Lago, porque se operan a 20, 30 personas en un día, los van sacando, recuperación voluntaria para la casa y de ahí donde sale, pero un paciente con neumonía intersticial y una falla cardíaca, no es negocio para una EPS, no es negocio, ahí no ganan nada, y se encartan con una cama que voy a ocupar lo que duré hospitalizado, dos semanas, dos semanas, si, adulto mayor, viejo, porque eso es lo otro, miren, una vez en Méderi también, porque yo, a mí me gusta sufrir lo que sufre el ciudadano del común y corriente, de a pie, yo no quiero atenciones privilegiadas y menos suntuosas, como explicaba Mondragón aquí en esa vaina, yo no necesito Clínicas del Country, nada de esa vaina, yo necesito es que como todos los colombianos me atiendan mis problemas de salud, sea congresista, sea lo que sea, sea un campesino, sea un reciclador, todos tenemos derecho, porque es un derecho fundamental. Eso, por un lado. Por otro, yo sí quiero que se acabe una cosa, hagamos, una vaina que aquí no se ha socializado, que aquí no se ha discutido, eso es mentira, lo que sí es cierto es que no ha habido acuerdo, eso es otra cosa, no ha habido acuerdo, pero aquí se ha escuchado a todo el mundo y nunca va a haber acuerdo, porque ninguno de los proyectos que se presente va a convencer y satisfacer a los otros, ni lo que digan los otros va a satisfacer a los autores del proyecto, el gobierno, y a los ponentes de aquí ¿entonces, qué hacemos allí? Un diálogo de sordos ¿cierto? Pero yo sí les digo una cosa para redondear, ahora que llega este gobierno nuevo popular, y se presenta una reforma, es que todo el mundo hace una ponencia alternativa, que todo el mundo tiene peros ¿Por qué no la presentaron en los gobiernos anteriores? Porque a nadie le interesaba que cambiara ese sistema y ese modelo, hoy sí, y a nadie le gusta, y todo el mundo quiere que se haga como ellos dicen ¿por qué no lo hicieron antes? Gracias señor presidente.

El Presidente:

Me pide la Representante Jennifer Pedraza derecho a réplica, derecho, venga, 1 minuto para la réplica que pide.

Honorable Representante Jennifer Dalley Pedraza Sandoval:

Gracias presidente. Solo quería decir dos cosas frente al comentario del Representante Salcedo, en el Consejo Nacional de Salud, además, en este texto hay un planteamiento de que cualquier recomendación que pueda tener impacto fiscal requiere aval del ministerio de Salud, y a mi parecer esto es casi ponerle un poder de veto al ministerio de Salud en el Consejo Nacional, en una discusión en la que, por supuesto, se deben hacer todos los estudios del caso, pero al día de hoy ya hay estudios que señalan que la unidad de pago por capitación es insuficiente y sobre todo que lo va a seguir siendo ante el envejecimiento acelerado de la población, que implica que se estime un 2 % del PIB de gasto adicional y ante la inclusión de nuevas tecnologías, eso es como en todos los derechos, todos los derechos están desfinanciados al día de hoy, en la salud es de la misma manera frente a lo que decía el Representante Salcedo, y quería señalar en estos últimos 15 segundos que el día de mañana vamos a hacer una rueda de prensa a las 9 de la mañana, invitamos a los periodistas desde la bancada Independiente para detallar en estas diferencias de fondo que no fueron tenidas en cuenta, y lamento escuchar lo que dice el Representante Gómez, porque de nuestra parte siempre ha habido una disposición a ver qué puntos podemos encontrar.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra Representante Juan Carlos Vargas.

Honorable Representante Juan Carlos Vargas Soler:

Muchas gracias presidente. Presidente y ponentes bueno, quiero enfatizar y mencionar que en este proyecto de ley se mantiene el enfoque preventivo y territorial en la intención de transformar y mejorar el sistema de salud en Colombia, enfoque preventivo y territorial que quizás es el elemento más importante que tiene la reforma para posibilitar el fortalecimiento de la atención primaria en salud en el país, que es muy necesario, sin embargo, si comparamos este proyecto con el que habíamos tramitado con anterioridad, identifico algunos elementos importantes que no fueron incluidos en este proyecto y que considero son muy importantes para poder mejorar las condiciones de acceso al sistema de salud, sobre todo en las zonas rurales y dispersas, que son entre otras, las zonas de mayor interés para nosotros los representantes de las Circunscripciones Transitorias Especiales de Paz. En el proyecto anterior se contemplaba la obligación del Estado y del ministerio de Salud de elaborar, de actualizar y de implementar el Plan Nacional de Salud Rural, que está contemplado también en el acuerdo de paz, pero que desafortunadamente se implementa muy poco. En este proyecto de ley no fue incluido, hay una proposición al respecto para que la consideren porque este plan es muy importante para la atención en el sector rural, en los centros de atención primaria contemplaban la posibilidad de tener puntos de atención descentralizados que permitan recuperar los puestos de salud rural, este aspecto no fue incluido, también es muy importante, al igual que las ICE y los CAPS itinerantes para que pueda haber una atención en zonas dispersas, en ríos y en zonas muy alejadas, fue excluido este elemento de este proyecto de ley, es importante incluirlo de igual manera, como también la obligación de los gestores farmacéuticos para facilitar el acceso y la entrega de medicamentos en zonas rurales y dispersas que estaba, no está en este proyecto, al igual que la obligación del ministerio de las TIC para articular con el ministerio de Salud para incorporar tecnologías de información y comunicaciones en la atención primaria en salud en zonas rurales y dispersas, y la atención psicosocial a grupos vulnerables como la población víctima, a través del fortalecimiento del paz vive niños, niñas y mujeres, entre otros grupos vulnerables, son aspectos que en mi parecer se desmejora el proyecto de ley frente a la versión anterior que habíamos tramitado, y que son muy importantes para facilitar el acceso y el derecho a la salud en zonas rurales y dispersas principalmente.

El Presidente:

Representante Víctor Salcedo, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero:

Gracias señor presidente. Solamente para hacer una claridad del artículo el que hice referencia a la Superintendencia, ministro, es el artículo 53 para que revisen también ahí el numeral 5, y dejar que, o sí, para que lo revisen ahí, sobre todo el numeral 5 ministro, y nosotros hemos dejado consignadas 10 proposiciones de los aspectos que creemos son fundamentales como bancada, con el Representante Ávila, que espero sean avaladas después del estudio que hagan los ponentes. Muchas gracias.

El Presidente:

Sigue abierta la discusión, adelante Representante Andrés Forero

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Gracias señor presidente. No mire, para hacerle una precisión aquí al doctor Gómez que, además, nos estaba aclarando que esa situación que vivió está viviendo la Nueva EPS intervenida por parte del Gobierno nacional que, además, lamentablemente está en una muy mala situación, hay que decirlo, el señor interventor ha dicho que encontró una serie de situaciones complejas, pero no ha querido señor presidente enviarnos incluso a los congresistas con derecho de petición, información sobre los resultados desde el mes de marzo, entonces digo eso porque, doctor Gómez, está intervenida, teóricamente con la intervención debieron haberse resuelto muchos de esos problemas. Por otro lado, doctor Gómez, usted decía que nosotros no habíamos presentado proyectos de ley, yo en ese momento no era congresista, pero aquí está Cambio Radical, aquí está el doctor Cristo, era el Proyecto de Ley número 010 y que estaba en ese momento en discusión, y en parte por la situación que se vivió en el país cuando incendiaron Colombia, ese proyecto fue retirado, no es que no se haya presentado, lo que pasa es que aquí hay formas distintas de oponerse a proyectos, aquí lo hacemos con argumentos, en otros momentos, otras personas, no usted naturalmente, otros sectores políticos, se han referido otro tipo de argumentos. Señor presidente, por otro lado quisiera que el doctor Escaf que no quedó contento con mi ponencia el otro día, ojalá interviniera en este caso para que nos expusiera cuáles son las razones por las que él considera que mi ponencia no servía, esta, en cambio, sí es muy útil, y sería interesante que nos pudiera ilustrar, señor presidente, obviamente, él tendrá la posibilidad de hacerlo o no hacerlo, pero ojalá el doctor Escaf pudiera hacer gala de esos conocimientos en materia de salud que tiene. Gracias.

El Presidente:

Sigue abierta la discusión, Representante Betsy.

Honorable Representante Betsy Judith Pérez Arango:

Gracias presidente, buenos días a todos los colegas presentes y a quienes nos están acompañando hoy, y a los representantes del gobierno, por supuesto. Vea presidente, primero una aclaración, porque escuché atentamente al colega Germán Gómez, Cambio Radical presentó un proyecto de ley en el gobierno pasado, de pronto, si se le hubiese dado el trámite,

no estaría tan asfixiado el sistema de salud como lo está hoy en día, y hubiesen encontrado el sistema en otras condiciones. Nosotros no estamos diciendo, Cambio Radica es haciendo, y se lo digo porque ahí está, lo puede buscar, tanto hemos insistido que en la legislatura pasada presentamos otro proyecto de ley estatutaria, que insistimos, es el trámite que se le debe dar, y actualmente en la Comisión Primera del Senado se va a volver a debatir otro proyecto de ley que presentamos como ley estatutaria para reforma al sistema de salud, entonces, no pueden decir que es que no hacemos, sí hacemos, lo queremos hacer con el procedimiento adecuado y de la forma que debe ser, y en eso hemos sido insistentes. Pero vea presidente, como Cambio Radical, nos preocupa sobremanera que este proyecto de reforma más que una reforma al sistema de salud, sea un proyecto que busca es una transición hacia un sistema nacional de salud y pareciera que para allá va la cosa, que esta primera reforma es solo una transición para un sistema nacional de salud, que ya vemos las experiencias en otros países vecinos, cómo les ha ido con eso, pero que nos preocupa, además, sobremanera presidente, la atomización de funciones, eso sigue quedando ahí, lo que antes hacía una sola entidad ahora la van a hacer muchas entidades, y con respecto a esa gobernanza presidente ese tema no está tan claro, o sea, vemos unas funciones de decisión en las entidades territoriales, de las direcciones territoriales de salud, con unas facultades de decisión, pero con un centralismo impresionante de recursos, el nivel central con mucho, con los recursos, pero las decisiones en los territoriales, y ojo, con unas territoriales que no tienen las capacidades institucionales, seguimos esperando la actualización del informe del ministerio de Salud con respecto al fortalecimiento de las capacidades institucionales de las Direcciones Territoriales de Salud, donde está gran parte de la responsabilidad de este modelo de reforma a la salud, pero vea presidente, de las cosas que más nos preocupa en Cambio Radical sabe qué es, que se termine fortaleciendo un sistema privado donde el que realmente pueda pagar vaya y pague, donde se incrementa el gasto de bolsillo, porque acuérdense que estamos teniendo es un sistema de ofertas, el pago por evento que en nada, ayuda en el control del costo con unos recursos finitos, aproximadamente en las nuevas fuentes veo que aparecen los impuestos saludables, que solo recogieron 1.5 billones de pesos, que con unos recursos muy finitos señor presidente, para todo lo que se está colocando para las nuevas funciones, y vea señor presidente, que no termine ocurriéndonos como en Brasil, que se dispararon fueron las pólizas privadas y el servicio privado, donde el que más puede pagar va y paga en hospitales o en clínicas de calidad, y para allá se va el talento humano, para donde mejor le paguen, recuerden cómo es el tema con los hospitales y los costos que no son competitivos por más fortalecimiento que se le quiera hacer, hay que ser muy responsable con el manejo de los recursos y eso no está claro, no está nada claro en la reforma tal y como está presentada. Muchas gracias presidente.

El Presidente:

Representante Jairo Humberto Cristo, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa:

Yo sí quisiera que esta discusión se hubiese dado con cifras claras y precisas, y el gobierno colombiano y en manos de Gustavo Petro había sido muy sencillo, muy fácil, ¿por qué? Porque están manejando el 50% de los usuarios, y al estar manejando ese 50% de usuarios, inclusive un poquito más, porque la suma a las intervenidas creo que da 26 millones de colombianos, y no han dado un resultado real, por ejemplo, la Nueva EPS en el Norte de Santander, precario el servicio, el tema de entrega de medicamentos, precario, Sanitas está cambiando operador farmacéutico cada mes, porque no lo consiguen, acá está un derecho de petición que pasamos los Representantes a la Cámara Betsy Pérez y mi persona, a las EPSs intervenidas, donde le preguntamos cantidad de usuarios, que nos identifiquen los usuarios que cada uno tiene, que nos diga cobertura del servicio, y eso lo pasamos en septiembre, plazos, se lo pasamos a Sanitas, a Nueva EPS a Asmet Salud, a SOS, a todas, conformación de la red, cómo es que están aplicando las RIAS que dice que van a hacer, cómo las están aplicando, no lo vemos, porque, cómo se está dando eso, los mismos con las mismas, no han dado respuesta, estructura y capacidad de la red, no nos han dicho cómo, coordinación de eficiencia, tampoco nos dicen cómo, y esto es lo más importante, deuda de la red pública y privada, porque la Nueva EPS, que es una de las EPSs más grandes del departamento Norte de Santander, le debe al hospital Universitario Erasmo Meoz, le debe a IPSs un montón, le debe a Clínica San José casi 90.000 millones de pesos, le debe al hematológico 45.000 millones de pesos, y la respuesta que no debe ser, porque ahí no hay esa respuesta que está dando el interventor, yo respondo de aquí para arriba, no, los recursos del sistema no tienen vigencia fiscal y yo le pago de aquí adelante. No sé la deuda que va a pasar, pero en la deuda dicen no, es que las reservas técnicas se acabaron, pero no les han dicho a los colombianos dónde está, cómo fue que la robaron, cómo va la auditoría, ese es el debate que debiéramos estar dando aquí antes de una reforma ¿por qué? Porque no tenemos para dónde va esto, no sabemos para dónde va, no sabemos si la UPC alcanza o no alcanza, no sabemos si es cierto lo que dicen en los pasillos, que la prestación del servicio de salud a la Nueva EPS le está costando 120%, eso se lo preguntamos aquí. Mejoramiento con la intervención ¿Ha mejorado o no ha mejorado? Yo quisiera preguntarles a los colombianos, es que eso no es más sino uno pasar por una IPS de la ciudad de Cúcuta, preguntarles si el servicio está funcionando o no. Yo creo que lo único bueno que tiene esta reforma es que da una transición de dos años, ya no estará este gobierno y va a ser

elemento de los candidatos a la próxima campaña, me gustaría escuchar a los dos precandidatos que tenemos aquí, si van a continuar con la ejecución de la ley o no van a continuar, usted no es uno, Rozo, usted no es uno. Entonces, yo considero que este tema debemos manejarlo con responsabilidad y no aplazar, porque le estamos dejando un problema al próximo gobierno. Entonces, por favor, sí me gustaría, ministro, que usted me ayudara para no pasar esto a la Procuraduría ¿a mí qué me sirve pasar esto a la Procuraduría? a mí me gustan son las respuestas, y me gustaría que las EPSs intervenidas nos dieran respuesta antes de continuar con este debate. Muchas gracias.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra Representante Leider Alexandra Vásquez.

Honorable Representante Leider Alexandra Vázquez Ochoa:

Presidente muchas gracias. Bueno, me alegra que nuevamente la reforma se coloque sobre la mesa y esa necesidad, por supuesto, de priorizar la salud en este país. Es una reforma concertada, una reforma que ha llegado a acuerdos con grupos poblacionales y líderes del sector salud que, han puesto sus inquietudes sobre la mesa y que, de alguna manera, en su mayoría han sido recogidas. Pero sí quiero hacer como una pequeña observación, la reforma no contempla el desarrollo técnico y científico, esa necesidad, ministro, que tenemos de fortalecer entidades como el Instituto Nacional de Salud, no hay una forma en que evidenciemos entre la reforma, la articulación con el ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación en materia de innovación, de desarrollo tecnológico, no puede ir la salud para un lado y la ciencia para otro, la pandemia nos demostró la necesidad de la creación de vacunas en Colombia, su merced ya dio un gran paso, ministro, con VECOL, y el contemplarnos de esa forma, de cómo podemos estar investigando y creando ciencia a mano de la salud, entonces realizaré algunas observaciones y algunas solicitudes dentro de la reforma, que espero que las tengamos en cuenta ministro, es necesario que este Instituto Nacional de Salud vuelva a ser lo que era hace muchísimos años, este centro de tecnología, de innovación y de ciencia para el desarrollo del país. Muchas gracias.

El Presidente:

Sigue en consideración la proposición con que termina el informe de ponencia, aviso que va a cerrar, queda cerrada ¿aprueban los honorables Representantes de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, la proposición con que termina el informe de ponencia del Proyecto de Ley número 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara, por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones? Secretario votación nominal.

El Secretario:

Vamos a hacer la votación nominal de la proposición con que termina el informe de Ponencia del Proyecto de Ley número 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara. Votando SÍ, se aprueba esta ponencia positiva del proyecto mencionado, votando NO, se niega.

	Honorable Representante	Votación	
No.	**Apellidos y Nombres**	**SÍ**	**NO**
1	Alfonso Jurado Martha Lisbeth	X	
2	Archila Suárez Hugo Alfonso	X	
3	Ávila Morales Camilo Esteban	X	
4	Carrascal Rojas María Fernanda		
5	Chaparro Chaparro Héctor David	X	
6	Corzo Álvarez Juan Felipe		X
7	Cristo Correa Jairo Humberto		X
8	Escaf Tijerino Agmeth José	X	
9	Forero Molina Andrés Eduardo		X
10	Gómez López Germán José	X	
11	Londoño Barrera Juan Camilo	X	
12	Lopera Monsalve María Eugenia	X	
13	López Salazar Karen Juliana	X	
14	Mondragón Garzón Alfredo	X	
15	Pérez Arango Betsy Judith		X
16	Quevedo Herrera Jorge Alexánder	X	
17	Rozo Anís Germán Rogelio	X	
18	Salcedo Guerrero Víctor Manuel		
19	Vargas Soler Juan Carlos	X	
20	Vásquez Ochoa Leider Alexandra	X	
21	Yepes Caro Gerardo	X	
	Votación Total	**15**	**4**

El Presidente:

Secretario, por favor, cierre la votación e informe resultados.

El Secretario:

Presidente, cerrada la votación ha sido aprobada la proposición con que termina el informe de ponencia del Proyecto de Ley número 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara, con quince (15) votos por el SÍ, y cuatro (4) por el NO.

El Presidente:

Secretario, sírvase informar cuántos artículos tiene el Proyecto de Ley número 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 135 de 2024 Cámara, *por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.*

El Secretario:

Presidente, este proyecto de ley consta de 58 artículos, incluida la vigencia.

El Presidente:

Secretario, sírvase informar el bloque de artículos a someter a consideración. Los señores ponentes, bloques de artículos.

Honorable Representantes Jorge Alexánder Quevedo Herrera:

Presidente, vamos a empezar con los artículos a los cuales no se les presentó proposición y modificación. Ya lo señalamos.

El Presidente:

Quiero preguntarle a los Honorable Representantes de esta Comisión, ¿Si están de acuerdo que se declare sesión permanente? Votación nominal secretario.

El Secretario:

Presidente, vamos a someter a votación la declaratoria de sesión permanente. Votación nominal, votando SÍ, se aprueba la declaratoria de sesión permanente, votando NO, se niega.

	Honorable Representante	Votación	
No.	Apellidos y Nombres	SÍ	NO
1	Alfonso Jurado Martha Lisbeth	X	
2	Archila Suárez Hugo Alfonso	X	
3	Ávila Morales Camilo Esteban	X	
4	Carrascal Rojas María Fernanda		
5	Chaparro Chaparro Héctor David	X	
6	Corzo Álvarez Juan Felipe		X
7	Cristo Correa Jairo Humberto		X
8	Escaf Tijerino Agmeth José	X	
9	Forero Molina Andrés Eduardo		X
10	Gómez López Germán José		
11	Londoño Barrera Juan Camilo	X	
12	Lopera Monsalve María Eugenia	X	
13	López Salazar Karen Juliana	X	
14	Mondragón Garzón Alfredo	X	
15	Pérez Arango Betsy Judith		X
16	Quevedo Herrera Jorge Alexánder	X	
17	Rozo Anís Germán Rogelio	X	
18	Salcedo Guerrero Víctor Manuel		
19	Vargas Soler Juan Carlos	X	
20	Vásquez Ochoa Leider Alexandra	X	
21	Yepes Caro Gerardo	X	
	Votación Total	**14**	**4**

El Presidente:

Secretario, cierre la votación, y, informe resultado.

El Secretario:

Presidente con catorce (14) votos por el SÍ, y cuatro (4) por el NO, ha sido aprobada la declaratoria de sesión permanente.

El Presidente:

Vamos a someter los artículos secretario que no tienen proposiciones, por favor, darlos a conocer para someterlos a consideración.

El Secretario:

Presidente, de conformidad con el orden que nos ha facilitado el equipo de coordinadores ponentes de este proyecto de ley, tenemos un bloque de artículos sin proposiciones que leo a continuación, está compuesto por los artículos 21, 23, 24, 26, 27, 46, 47, 49 y 50. Ya lo repito representante, con mucho gusto. Este bloque está compuesto, es un bloque de artículos sin proposiciones, compuesto por los artículos 21, 23, 24, 26, 27, 46, 47, 49 y 50.

El Presidente:

Coloco en consideración la aprobación de los artículos 21, 23, 24, 26, 27, 46, 47, 49, 50, sigue en consideración, aviso que va a cerrar, queda cerrado. Representante Andrés Forero tienes el uso de la palabra.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Gracias señor presidente. Mire, en estos artículos yo quería hacerles una pregunta a los ponentes, en particular en el 49 y el 50, señor presidente, ellos adicionan una serie de funciones adicionales a la Superintendencia Nacional de Salud, pero no sé si ahí me responderá el doctor Mondragón, o me responderá el doctor Camilo o el doctor Quevedo, ellos hacen una modificación al artículo 50, y entonces en el texto original básicamente decía así como sus condiciones de estabilidad laboral y eso lo sustituyen, doctor Mondragón, en el texto dicen, así como sus condiciones de trabajo decente, yo pregunto, y ustedes no me podrán responder ¿por qué en el artículo 49, que también se habla más o menos, se utiliza ese mismo término, no se hace esa misma sustitución? ¿por qué no se hace esa misma modificación? Entonces dicen, en el caso de arriba, prestación de servicios de atención en salud, ese es el artículo 49, dicha vigilancia comprende la garantía de un talento humano en salud competente, así como sus condiciones de estabilidad laboral, ahí dejan la estabilidad laboral. Yo pregunto ¿Por qué en el artículo 50 lo retiran? ¿por qué en el artículo 49 lo mantienen? es una pregunta que ojalá nos pudieran responder. Por otro lado señor presidente, pues hay una serie de artículos que son el 21, no, el 24, perdón, es el artículo 24, el artículo 25, el 26 y creo que hasta el 27, que ojalá nos pudieran aclarar los representantes, yo sé, doctora María Eugenia, y esa es una de las cosas positivas que usted estaba planteando, que ustedes habían tratado de buscar unos recursos adicionales porque están conscientes de la difícil situación financiera del sistema, aquí el ministro Jaramillo, que está muerto de la risa, el ministro Jaramillo ha salido a decir públicamente que los recursos supuestamente son suficientes, pero por otro lado, doctora María Eugenia, él ha salido a decir ante la Corte Constitucional que no son suficientes los recursos, ese es un debate importante, porque a propósito de lo que decía el doctor Gómez, de nada sirve cambiar todo este sistema si finalmente los recursos siguen siendo insuficientes. Pero mire, señor presidente, el señor Aldo Cadena, que fue la persona que forzaron en nombramiento en la Nueva EPS, tuvo que salir a decir y reconocer que era insuficiente la UPC, que había que recalcularla, finalmente él sale, interviene en esa EPS, él fue bastante fugaz como presidente y el ministro Jaramillo ahora lo acaba, no sé si está nombrado,

pero lo veo acompañándolo reiterativamente en distintos eventos, pero presidente, digo eso es porque en este caso yo entiendo que ellos están tratando de buscar nuevos recursos, pero esto va en contravía de lo que había dicho el señor ministro, el ministro que dice que los recursos alcanzan, cuando a todas luces todos los expertos, todos los estudios, de hecho hay supuestamente, señor presidente, un estudio que nos iban a mostrar desde el ministerio de Salud sobre la suficiencia de UPC, pero ese estudio nunca ha salido, pero lo que vemos es que a pesar de eso, aquí tienen que reconocer los ponentes que esos recursos no son suficientes, señor presidente. Entonces ojalá me pudieran aclarar esas dudas a propósito del artículo 49, artículo 50. Gracias.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra Representante Martha Alfonso.

Honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado:

Quisiera solicitar, por favor, que se excluya el artículo 24 y el artículo 47, por favor, del bloque. Quisiera preguntar en primera instancia sobre el artículo 24 al equipo de ponentes, porque este nuevo artículo que se propone que modifica la destinación de parte de los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y la Protección del Cesante, FOSFEC, se limita solamente a dos años, creo que es la posibilidad de recuperar esos recursos para el sistema de salud que fueron quitados en el año 2015, pero que la Ley 1438 del 2011 los destinó a salud, a partir del año 2015, con una ley, o 2013 tal vez, que lo modifica, la 1636, esa plata termina yéndose a las agencias públicas de empleo, a formación y capacitación para el emprendimiento, cosas que no tienen que ver con la salud, así que yo propongo, cosa que me gusta mucho ese artículo, pero sugiero que ese 40% que se destina por dos años para que las cajas de compensación que prestaron servicios de salud puedan utilizarlos, quede de manera permanente, y después de esos dos años ese 40% pueda venir al sistema de salud, o sea, a la ADRES, primera observación. Y lo segundo, solicito que se excluya el 47 porque esta reforma no contempló el artículo 22, tal vez de la pasada reforma, de la pasada versión en la que hablábamos de los servicios farmacéuticos, se incluye, es como un parágrafo de ese artículo y yo quisiera que pusiéramos una salvaguarda también para ese parágrafo, incluyendo a los químicos farmacéuticos, licenciados farmacéuticos, que todavía hoy quedan muchos en el país, a pesar de que ese programa ya no se oferte, regentes de farmacia que sean considerados como talento humano en salud para que puedan verse beneficiados de la capacitación, de la formación continua que el rubro de talento humano en salud podrá destinar para ese mejoramiento de su formación y su calidad en la atención.

El Presidente:

Nosotros hemos colocado en consideración los artículos que no presentaron proposición. Tienen el uso de la palabra los señores ponentes.

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Señor presidente, estos bloques de artículos no tenían proposiciones, Representante Martha, por eso se colocó en consideración, si los hubieran tenido no hubiéramos pasado este bloque de artículos Representante.

El Presidente:

Sigue en consideración. Adelante, Representante Víctor Salcedo.

Honorable Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero:

Muchas gracias señor presidente. Tengo que decir que frente a los artículos 24, 25, 26 y 27 coinciden con una propuesta hecha por nosotros y por un proyecto de ley que está en la Comisión Tercera radicado, que es de la Senadora Norma Hurtado, frente al tema del uso de los excedentes, nosotros, como hemos insistido en la insuficiencia, también hemos buscado fórmulas para, precisamente, que varias de esas platas que están hoy parqueadas, pues vayan a reforzar el tema del sector salud. Entonces, por supuesto, hay una coincidencia absoluta con ese proyecto de ley que fue radicado hace, no sé, tres semanas en la Comisión Tercera por la Senadora Norma Hurtado del Partido de la U.

El Presidente:

Sigue en consideración, aviso que voy a cerrar ¿aprueban los honorables representantes los artículos que no tienen Proposición, 21, 23, 24, 26, 27, 46, 47, 49 y 50? Secretario votación nominal.

El Secretario:

Presidente, procedemos a hacer la votación nominal de los artículos sin proposiciones que son el 21, el 23, el 24, el 26, el 27, el 46, 47, 49 y 50, votando SÍ, se aprueba este bloque de artículos, votando NO, se niega.

	Honorable Representante	Votación	
No.	Apellidos y nombres	SÍ	NO
1	Alfonso Jurado Martha Lisbeth	X	
2	Archila Suárez Hugo Alfonso	X	
3	Ávila Morales Camilo Esteban	X	
4	Carrascal Rojas María Fernanda		
5	Chaparro Chaparro Héctor David	X	
6	Corzo Álvarez Juan Felipe		X
7	Cristo Correa Jairo Humberto		X
8	Escaf Tijerino Agmeth José	X	
9	Forero Molina Andrés Eduardo		X
10	Gómez López Germán José	X	
11	Londoño Barrera Juan Camilo	X	
12	Lopera Monsalve María Eugenia	X	
13	López Salazar Karen Juliana	X	
14	Mondragón Garzón Alfredo	X	
15	Pérez Arango Betsy Judith		X
16	Quevedo Herrera Jorge Alexánder	X	
17	Rozo Anís Germán Rogelio	X	
18	Salcedo Guerrero Víctor Manuel	X	

	Honorable Representante	Votación	
No.	Apellidos y nombres	SÍ	NO
19	Vargas Soler Juan Carlos	X	
20	Vásquez Ochoa Leider Alexandra	X	
21	Yepes Caro Gerardo	X	
	Votación Total	16	4

El Presidente:

Secretario, cerremos registro. Informe resultado de la votación.

El Secretario:

Presidente, con diecisiete (17) votos por el SÍ, y (4) por el NO, ha sido aprobado este bloque de artículos antes leído. Perdón, rectifico, rectifico, presidente. Dieciséis (16) votos por el SÍ, y cuatro (4) por el NO.

El Presidente:

Le pregunto a los coordinadores ponentes, propongan el siguiente bloque de artículos.

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Señor presidente, señor secretario, proponemos que pongamos a consideración un bloque con proposiciones de eliminación, los artículos 31, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 51, 52, 53, 54, 55 y 56 que tienen proposiciones de eliminación.

El Presidente:

Venga, por favor, Representante, nos informa de manera más pausada los artículos con proposición de eliminación.

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Presidente, compañeros, artículos con proposiciones de eliminación se votarían entonces, o se pondrían en consideración, señor presidente, las eliminaciones artículo 31, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 51, 52, 53, 54, 55 y 56.

El Presidente:

Me permito colocar en consideración los artículos con Proposiciones de Eliminación 31, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 51, 52, 53, 54, 55 y 56. Tiene el uso de la palabra el Representante Andrés Forero.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Mira, antes de poder solicitarle el uso de la palabra primero, si podían leerlo, que pena doctora María Eugenia, una última vez, pero además, presidente, hacerle una recomendación a los ponentes y a usted, y es que haya cierta unidad temática entre los artículos que vamos a votar, señor presidente, porque la verdad, si se fija, yo pues planteé algunas inquietudes puntuales sobre los otros artículos, pero aquí, presidente, estamos, por ejemplo, con el artículo 33, que es de, con el 31 que es de remuneración de las gestoras de salud y vida, estamos después con el artículo 33 que está relacionado ya con las redes integradas e integrales, o sea, son dos temas que están separados. Entonces yo le pediría al señor presidente que ojalá se pudiera hacer una subdivisión de estos bloques que responda a un ejercicio de unidad de materia, porque si no, señor presidente, pues vamos a tener que hablar de todo y de nada al mismo tiempo antes de poder hablar, le hago esa sugerencia, no sé qué responderán desde la bancada de ponentes. Gracias.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra la ponente María Eugenia Lopera.

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Señor presidente, es que lo que estamos solicitando aquí es votar las proposiciones de eliminación de estos artículos. Obviamente, cuando se vayan a votar como viene en ponencia o con sus proposiciones avaladas, se partirán por unidad de materia, por decirlo de alguna manera, estas son las proposiciones de eliminación para dejar claro estos artículos, si siguen como vienen o si se eliminan, señor presidente, por eso se juntaron.

El Presidente:

A lugar su explicación Representante Lopera. Tiene el uso de la palabra el Representante Andrés Forero.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Bueno presidente, mire, creo que varias de esas proposiciones de archivo o de eliminación, no sé si serán todas, bastantes, creo que son mías, por eso me parecía importante y ojalá pudiéramos tener un tiempo suficiente, presidente, no sé qué tiempo tengo para tratar de hablar

El Presidente:

3 minutos, Representante. Adelante Representante Betsy

Honorable Representante Betsy Judith Pérez Arango:

Vea presidente, si lo van a dejar en todo, o sea, lo van a dejar para eliminar, la eliminación de 15 artículos, ¿Cómo hace el representante que presentó esa proposición para sustentar todo en 3 minutos? Porque es que los metieron todos en un bloque, por eso era que se estaba pidiendo que, por favor, los dividieran, pero tratar de sustentar por qué él cree que deben eliminarse 15 artículos en 3 minutos, por favor, o sea, por favor, presidente, yo creo que.

El Presidente:

Venga Representante Betsy, yo soy considerable y a la gente le coloco un tiempo, pero yo lo he ampliado, a mí eso no, de esas peticiones no da lugar. Representante Andrés Forero tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Señor presidente, mire, voy a empezar a propósito de los artículos 55 y 56, doctor Camilo Ávila, que esos creo que le correspondieron a usted en la ponencia, en la ponencia que acaban de rendir, yo quisiera que usted me aclarara, porque no lo ha hecho el señor

ministro de Salud, presidente, el ministro de Salud creo que se fue, bueno. Tranquilo Alfredo, lo que pasa es que he mandado reiteradamente derechos de petición y no me los están respondiendo, entonces, precisamente yo sí creo que es importante, Alfredo, que de cara a algunos temas que vamos a discutir, haya respuestas del parte del ministerio. Por aquí está el doctor Camilo y el doctor Camilo me puede aclarar esa preocupación. Doctor Camilo ¿qué pasó con las consultas previas? ¿Sí se hicieron o no se hicieron las consultas previas? Porque usted estaba diciendo en su exposición que supuestamente esas consultas previas todavía no se han realizado, que está esperando que se materialicen después, es decir, aquí otra vez, como en tantas otras cosas en este gobierno, hacen las cosas al revés, entonces ese es el artículo 54 y el artículo 55. Después está el artículo 56, señor presidente, que no entiendo por qué siguen exceptuando a FECODE si es que ellos consideran que esta va a ser la panacea, va a resolver todos los problemas de salud del sistema que tenemos nosotros, aquí por el contrario, señor presidente, entonces hacen un piloto que supuestamente era el piloto de este nuevo sistema de salud que ahora aplican para todos los colombianos, les resulta mal y aquí, doctora Martha Alfonso, no es que yo me esté inventando que este es el piloto, lo dijo el propio ministro Guillermo Alfonso Jaramillo, él, antes de que entrara en operación ese nuevo sistema, salió y dijo públicamente que ese era el modelo que quería el presidente Petro para todos los colombianos y ha sido un desastre, entonces, no entiendo por qué siguen manteniendo esa exclusión si supuestamente va a ser lo mismo que ellos ya tienen el día de hoy y que ha sido un completo desastre, y que el señor Jaramillo se limpia las manos ahora, evade su responsabilidad y él, al mismo tiempo se conocieron audios donde de manera descarada le decía el entonces presidente de la Fiduprevisora que supuestamente engañaran a las clínicas, que después veían qué pasaba. Por otro lado, señor presidente, el tema de la remuneración, el artículo 31, ese artículo señor presidente, a mi juicio lo que implica es que les van a pagar más por hacer menos a las hoy EPS, por distintas razones doctora Betsy Pérez, se plantea ahí que las responsabilidades que hoy tienen prácticamente de manera exclusiva, las reparten en un sinnúmero de actores y eso lo que va a hacer, señor presidente, es que nadie termine siendo responsable, y por eso hoy, el día de hoy, con esas funciones que tienen, les pagan de manera residual a las EPSs con lo que está planteando el Gobierno nacional, básicamente se les va a pagar de manera, a mi juicio, señor presidente, se les va a pagar de manera indebida por hacer menos funciones. Por otro lado, una cosa, además, ojalá y ustedes lo puedan corregir, doctora María Eugenia, yo les decía que ustedes ahí hablan de una UPC que va a estar en función de eso, el 5%, pero ustedes ahí cuando hablan de la UPC hablan de CAPS, yo creo que eso ojalá lo puedan corregir, creo que ese es un problema de tipeo. Por otro lado, señor presidente, el artículo 33, que es el que le decía que está relacionado con el tema de las redes, aquí esto no está armonizado señor presidente, con las nuevas funciones que les estaban asignando en el artículo relacionado con los gestores. Entonces, aquí la organización y conformación de las redes integradas integrales territoriales de salud, ahí, si usted se da cuenta presidente, con esta redacción otra vez le vuelven a dar una mayor trascendencia, un mayor protagonismo a los alcaldes y gobernadores, con el riesgo de politización del servicio de salud y con un riesgo de corrupción señor presidente. Después, el artículo 37, señor presidente ¿por qué considero que debe eliminarse? Entonces está el tema de la referencia y la contrarreferencia, doctor Quevedo, que esta es una de las grandes preocupaciones que tenemos el día de hoy, hoy, ¿qué es lo que sucede con la referencia y la contrarreferencia? Está a cargo de la EPS, ustedes están diciendo que esto va a estar a cargo de la gestora del CAP, etcétera, etcétera, y yo le he planteado un caso concreto, ojalá usted me lo pudiera responder, porque estoy de acuerdo que en las zonas rurales y dispersas, ojalá en el país mejorara la atención, pero doctor Quevedo, para resolver eso no tenemos que echar a perder lo que funciona relativamente bien en las zonas urbanas, pero yo le ponía un ejemplo concreto, digamos que aquí yo, por ejemplo, que estoy aquí en Bogotá, no sé al final en qué gestora estaría afiliado, pero me voy a su departamento y allá tengo un accidente, me tienen que atender en el CAP y me estabilizan en las urgencias, ahí no hay modificación con respecto a lo que pasa hoy, pero después ¿Cómo me van a remitir aquí a Bogotá? El centro de atención primaria en salud de Guaviare se va a poner en contacto con la gestora, se va a poner en contacto con una clínica de mediana y alta complejidad ¿cómo va a ser, doctor? yo creo que eso es importante que ustedes nos lo puedan aclarar, no para mí, sino para los usuarios del sistema, porque eso es, señor presidente, lo que a nosotros nos preocupa. Después, el artículo 39, eso voy a dejarlo de lado a propósito de algo que decía el Representante Mondragón, que no le gusta que esté hoy como empresa social del Estado, entonces, doctor Mondragón, usted que planteaba y que yo creo que eso no tiene por qué ser así, yo no creo que se les tenga que pagar un subsidio de la oferta a todos los hospitales públicos del país, en particular aquí se define para los centros de atención primaria en salud, no para todos, pero yo no creo que se haga en todos los lugares del país que eso deba suceder, yo creo que aquí en Bogotá, por ejemplo, deberían competir en igualdad de condiciones con los privados, entonces yo no creo que aquí tengamos que darle ese beneficio extra necesariamente a los temas públicos. Por otro lado, señor presidente, el artículo 40, hablan de, bueno, ese no lo voy a mencionar, el 41 tampoco, y yo creo señor presidente, que, ya para agradecerle el espacio que usted me ha dado, esos son los artículos que yo le pediría. Mire, yo no tendría problema con que se votaran conjuntamente el artículo 51, 52, 53, 54, 55, 56 incluso, pero los otros, señor presidente, creo que sí requieren una votación distinta, separada, para que haya la posibilidad de que haya un debate más en

profundidad. Aquí llegó el señor ministro y le decía ministro que, ustedes no, siguen sin responderme los derechos de petición, ojalá lo puedan hacer hoy, está ahí mandando, se acabó hoy la fecha límite de reiteración y, entonces voy a tener que poner una tutela, porque usted se resiste a entregarme información. Gracias señor presidente.

El Presidente:

Sigue en consideración la votación de las proposiciones de eliminación de los archivos de los artículos ya referidos. Tiene el uso de la palabra él Representante Alexánder Quevedo.

Honorable Representante Jorge Alexánder Quevedo Herrera:

Gracias presidente. Básicamente para referirme a dos artículos, el 31 que plantea eliminación, no, el 33, perdón, que es la conformación de las redes, y el 37 del sistema de referencia y contrarreferencia. Al país hay que decirle las verdades, porque este ambiente de post verdades es lo que confunde a la gente y al final terminan diciendo más vale más lo conocido, que bueno por conocer. Entonces, en el tema del artículo 33 que habla sobre la conformación y organización de las redes es, básicamente, lo que está también dentro de las funciones de las gestoras de salud y vida ¿y qué dice? Que las gestoras de salud y vida conformarán y organizarán las redes con las direcciones departamentales, municipales o distritales, y el artículo 33 lo único que hace es inversa la fórmula, dice que las direcciones departamentales, distritales y municipales conformarán las redes conjuntamente con las gestoras de salud y vida, eso es básicamente lo que se plantea ahí, que es una situación que nació en las mesas de trabajo y que fue solicitado por todos los actores que participaron, y ellos se sienten representados en eso que se involucró ahí y es, básicamente, lo que hoy está pasando, hoy lo que pasa es que las EPSs hacen, arman la red a su antojo y por eso no tienen ningún seguimiento, ningún control y en ese armar la red a su antojo, que no es territorial sino que es nacional, prácticamente se genera una falta de acceso a las personas en la prestación del servicio. Y en el tema del sistema de referencia y contrarreferencia, yo lo expliqué muy bien allá y vuelvo y lo subrayo, hoy está en cabeza de las gestoras de salud y vida, claro, pero mi doctor Forero, mire, vamos a irnos para el Guaviare, que usted lo mencionó, allá llega una persona al centro de atención primaria del retorno, que es un municipio que tiene un centro de atención, efectivamente, esa persona si llega y debe ser remitida, obviamente, si es dentro del territorio, ese centro de salud empieza a ejercer toda la referencia para sacar al paciente a San José, no la EPS, ¿la EPS que conoce el Retorno? Nada, la Nueva EPS tiene o conoce, pero es en primera instancia ese centro y, luego, efectivamente, si el paciente necesita salir de San José, que es hospital de segundo nivel, a uno de mediana y alta complejidad, ahí se une, no es la EPS, no es la EPS solamente, la EPS ayuda a ubicar dentro de la red una IPS, pero también actúa el hospital porque tiene una oficina de referencia y contrarreferencia, hay una coordinación entre los dos y aquí lo que se dice en el artículo 37 es que, efectivamente, la referencia y contrarreferencia será un tema y una tarea de las gestoras de salud, pero que coordinará con los demás actores, sea CAP o sea hospital o clínica respectiva, eso es lo que se plantea acá, entonces, ahí no hay desarticulación, al contrario, se suman los esfuerzos de los diferentes actores.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra la Representante Martha Alfonso.

Honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado:

Sí, sobre el mismo aspecto me parece importante aclarar que la reforma tiene cerca de 25 funciones para las gestoras, que, por supuesto, van a dejar de realizar una de las acciones más importantes o funciones más importantes que hasta hoy han venido funcionando, que es la contratación y el manejo y administración de los recursos, pero siguen cumpliendo casi todas las demás funciones, 25, de hecho, están acá. Entonces, no es cierto que vayan a tener menos funciones por más dinero, porque realmente siguen funcionando tal cual, pero para que la rectoría y la gobernanza pueda recuperarse, tienen que dejar de administrar los recursos que son 100% públicos, que durante 30 años nos dijeron que los podía recaudar el Estado, pero no administrarlos, generando una intermediación financiera que para nada ha generado una real garantía del derecho fundamental a la salud para los colombianos. Y en este mismo sentido, complementar lo que dice el Representante Quevedo, en términos de que, en el objetivo de esta reforma de recuperar la gobernanza y rectoría del sistema de salud, se le están entregando nuevamente las funciones a los alcaldes y gobernadores, a sus secretarías de salud, a sus direcciones locales, de hacer parte de los equipos que definen las redes integrales e integradas de servicios de salud, ya hoy, doctor Forero, independientemente de esta reforma, los alcaldes y gobernadores hacen el análisis de la capacidad instalada, saben cuántos hospitales, cuántas clínicas habilitan, además, hacen el monitoreo permanente, el control en territorio de esos prestadores de servicios de salud, así que decir que se les va a entregar la salud, el manejo de los servicios de salud, es falso, lo que se está haciendo es permitiendo que cumplan su deber constitucional, como debió haber sido siempre, de ayudar a conformar las redes que ellos tienen por función constitucional y legal, organizar, monitorear, habilitar, así que lo que estamos haciendo es recuperando para los alcaldes y gobernadores, para sus secretarías de salud, la posibilidad de que participen en la conformación de las redes, eso no es una nueva función, lo que se les está garantizando es la soberanía sobre su territorio y sobre todos los servicios que se presten allí.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Alfredo Mondragón.

Honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón:

Vale, gracias presidente. Presidente, más razones, hubo más razones a los que han dado mis colegas sobre por qué no aceptar la eliminación de estos artículos, precisamente porque son elementos esenciales para avanzar un modelo de aseguramiento social que supere la fragmentación en aseguramiento individual y colectivo, que como lo dije en mi exposición al comienzo, es uno de los referentes que han logrado identificar aquellos que manifiestan los problemas estructurales de ineficiencia, de tal manera que, no podemos permitir que se siga viendo el ejercicio de las redes integrales integradas, que es un avance muy importante, pero que lo queramos resumir a un solo actor, no, precisamente las redes son un organismo coherente, que trabajan de manera cooperada, por eso es que este ejercicio está hablando de una convergencia, no de una competencia, saber quién se queda con los recursos, no estamos buscando que termine una competencia entre el CAP público o privado, o mixto, con la gestora, con el ente territorial, a ver quién se queda apoderado de los recursos, sino que el propósito es la atención integral de la persona, cambiar ese chip yo sé que es difícil para algunos que, obviamente, se han entronizado en el modelo actual, 30 años buscando aplicar, pero cuando identificamos problemas estructurales estamos buscando la manera de darle soluciones para que pueda avanzar en este ejercicio, de tal manera que tampoco podemos acompañar a aquellos que piden eliminar el artículo que hace claridad en que no se van a tocar los regímenes exceptuados o especiales, ¿por qué nos piden dejar en riesgo a las fuerzas militares y de policía? No está bien, no está bien dejar en riesgo a los maestros o maestras que tienen un régimen especial o a los otros, con menos incidencia, así que, claro, algunos lo que han dicho permanentemente es que el ministro ha dicho, es cierto que el tema de los maestros tiene una connotación, no, pero aquí estamos hablando en general de la protección, no solamente la de los maestros, sino a todos, si se llega a eliminar, dejamos en riesgo definitivamente a todos, que es a las fuerzas militares, de policía, y yo creo que sería un mal mensaje cuando todos hemos hecho compromisos con todos estos actores que no van a ser parte de esta propuesta. Así que me sumo a los planteamientos que han hecho mis colegas frente al tema y simplemente ratificar, como lo hemos venido hablando hace dos años, más, lo plantea la compañera Martha Alfonso, aquí estamos tratando de recuperar la gobernanza y la rectoría que la misma Organización Panamericana de Salud plantea, que eso es uno de los referentes de ineficiencias estructurales en el sistema y es haber debilitado la rectoría y la gobernanza, que ustedes saben que el artículo 49 de la Constitución plantea que dirigir, coordinar, organizar son una responsabilidad de instituciones del Estado para garantizar la prestación del servicio, así por esas razones, consideramos que no es pertinente la eliminación de estos artículos, invitamos a toda la comisión de que nos apoyen votando no, a estas propuestas de eliminación.

El Presidente:

Sigue en consideración las proposiciones de eliminación de los artículos, Representante Betsy Pérez.

Honorable Representante Betsy Judith Pérez Arango:

Gracias presidente. Vea presidente, muy brevemente, yo me sumo a las consideraciones del Representante Forero, toda vez que sí, lo que llegaron fue un muy buen acuerdo con algunas EPSs para que se transformaran en gestoras, porque, presidente, con los verbos rectores no pelea nadie y tal como quedó redactada, como está redactada en la ponencia mayoritaria, lo que leemos, a esas gestoras por los verbos rectores que están ahí, son simplemente gestiones con muy pocas responsabilidades, la mayor parte de los verbos rectores, Representantes Forero, de ese articulado es de gestionar, o sea, es una labor de medio, no de resultado ni de responsabilidad, porque es un verbo de gestión, la gestión no le garantiza a usted un resultado y la gestión no lo compromete a usted con una responsabilidad que en últimas es lo que desea el paciente, el paciente desea saber quién le responde, y aquí es claro, porque así está establecido, la mayor parte de esas responsabilidades son de gestión. Otros verbos que se utilizan de representación, entonces, en eso yo quiero ser clara y quiero ser clara con la opinión pública, porque realmente lo que se está haciendo es pagándole más a unas EPSs que se van a transformar definitivamente por hacer menos. Muchas gracias presidente.

El Presidente:

El Representante Andrés Forero, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Gracias señor presidente. No, mire, a propósito de lo que decía el Representante Mondragón, no, doctor Mondragón, yo precisamente estoy tratando de entender la lógica que ustedes están planteando, ustedes están diciendo que con esto se van a resolver todos los problemas de salud del país, ustedes básicamente dicen que esto es una varita mágica, y entonces, si es una varita mágica, uno no entiende por qué están excluyendo a los profesores y a los militares y policías, porque eso es lo que ustedes están diciendo, ustedes dicen que con esto van a resolverlo, no es que los estemos dejando desprotegidos, sino sencillamente la lógica de ustedes, lo que pasa es que aquí está el doctor Félix Martínez y él ha reconocido públicamente que por estrategia política decidieron dejar intocados a los regímenes exceptuados, eso fue lo que él planteó en algún momento, creo que fue en consultor salud, pero bueno, dejando eso de lado, mire presidente, es que antes en los artículos que también estamos teniendo en cuenta, mire el artículo 38, señor presidente, que es el artículo que está relacionado

con el tema de las unidades de planeación zonal, aquí señor presidente, yo invito a los congresistas que son ponentes que nos expliquen, qué sentido tiene mantenerle ese 1% que van a destinarle de los recursos del sistema a esas unidades, van a crear burocracia, doctor Cristo, doctora Betsy, y no hay unas funciones claras porque supuestamente antes estos iban a ser los que se iban a encargar de suscribir los convenios de desempeño con los centros de atención primaria en salud, ahora, doctora María Eugenia, supuestamente son las gestoras de salud y vida y estos, supuestamente, las van a terminar revisando, pero entonces aquí están desfinanciando el sistema, están asignando eso que le gusta tanto al señor ministro, que es generar burocracia, pero no están dándoles unas respuestas concretas a las situaciones que se están viviendo. Por otro lado, señor presidente, y quisiera que me lo respondiera la doctora María Eugenia, doctora María Eugenia, mire, aquí se habla del Fondo de Infraestructura y Dotación de la Red Pública Hospitalaria, el FIDH, eso está en el artículo 42 y es distinta a la cuenta especial que ustedes definieron en artículos anteriores, yo quisiera que usted me aclarara, doctora María Eugenia, cuáles son las diferencias entre este fondo y esa cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria, cuáles son las diferencias, doctor Alfredo, que ustedes me las pudieran aclarar, porque la verdad es que no veo cuáles son esas, y por el contrario, vemos que siguen fragmentando, siguen generando estancos, compartimentos estancos, siguen compartimentalizando los recursos de la salud y, obviamente, eso señor presidente, volvemos a insistir, nos preocupa y nos preocupa sobremanera, y a propósito de lo que decía el doctor Quevedo, no, doctor Quevedo, mire, yo trato y pienso, además, trato de asignarle siempre a ustedes buenas intenciones, pero yo y trato sinceramente de no caer en noticias falsas o en post verdades, sinceramente le estaba haciendo una pregunta concreta de cómo va a funcionar ese sistema, yo, de la referencia y la contrarreferencia, hoy usted podrá decir, claro que tienen que participar las clínicas y hospitales, pero hoy quien tiene el peso fundamental, quien tiene la responsabilidad primordial es la EPS y eso no está pasando aquí en el proyecto que ustedes están planteando, en teoría va a ser el centro de atención primaria en salud y usted será la persona que me indique, si cree que realmente en el Retorno o allá en San José van a tener la capacidad técnica y administrativa para garantizar la debida referencia y contrarreferencia de una persona que necesite alta y mediana complejidad en Bogotá, en Medellín o en donde sea. Gracias señor presidente.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra la Representante Martha Alfonso.

Honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado:

Este tema de las unidades de planeación zonal es muy importante en la reforma, como decía hace un momento, las alcaldías, gobernaciones, sus secretarías de salud han venido haciendo desde hace décadas una labor importantísima de monitoreo, de control de sus redes de prestadores de servicios, de habilitación, incluso en los privados, y lo han venido haciendo con sus propios recursos, con sus pocas capacidades y propios recursos, por primera vez, le estamos asignando a los entes territoriales, asignándole, además, más competencias, porque tienen más competencias, tendrán que hacer el seguimiento, por ejemplo, de los centros de atención primaria, tendrán que hacer una gran cantidad de funciones, asignándole más competencias, por fin en la historia de Colombia le estamos asignando a los entes territoriales un 1%, que ya me parece insuficiente, para mí ese 1% sería solo para laboratorios, que son en este país la cenicienta de la salud, los laboratorios en casi todo el país no tienen la capacidad que requerirían para hacer una vigilancia en sus territorios de los problemas de salud pública, pero además, se les está asignando, además de los laboratorios, asignando un recurso para que puedan ejercer esa labor de planeación que es necesaria en este nuevo modelo de salud que se está proponiendo. Así que eliminar ese artículo sería un gran error, sería una afectación directa porque se les está trasladando más competencias a los territorios, pero sobre todo sería afectar la columna vertebral de esta reforma, que es recuperar la rectoría y la gobernanza del sistema de salud desde la base, desde los entes territoriales.

El Presidente:

Representante Víctor Salcedo, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero:

Yo frente al tema que hace referencia mi colega Martha, tengo que decir lo siguiente, y es que es cierto lo que usted plantea frente al tema de los laboratorios, pero no es menos cierto que no hay voluntad de las instituciones públicas por manejar los laboratorios, porque el laboratorio en la mayoría de las instituciones es un gran negocio, yo diría que el único negocio de la salud que es muy rentable y que infortunadamente si usted revisa, y deberíamos de hacer algo aquí en la reforma, está tercerizado, no está administrado por los hospitales, precisamente porque se le termina entregando a particulares para pagar favores, sí, me parece muy importante tener en cuenta los recursos para tal fin, pero también hacer énfasis en que ojalá los laboratorios clínicos sean administrados por las instituciones hospitalarias.

El Presidente:

Sigue en consideración, aviso que voy a cerrar, queda cerrada. ¿aprueban los Representantes de la Comisión Séptima las proposiciones de eliminación de los artículos 31, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 51, 52, 53, 54, 55 y 56? secretario de votación nominal.

El Secretario:

Con gusto presidente. Procedemos a hacer la votación de las proposiciones de eliminación de los artículos 31, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 51,

52, 53, 54, 55 y 56, votando SÍ se aprueban estas proposiciones de eliminación, votando NO, se niegan.

	Honorable Representante	Votación	
No.	Apellidos y nombres	SÍ	NO
1	Alfonso Jurado Martha Lisbeth		X
2	Archila Suárez Hugo Alfonso		X
3	Ávila Morales Camilo Esteban		X
4	Carrascal Rojas María Fernanda		
5	Chaparro Chaparro Héctor David		X
6	Corzo Álvarez Juan Felipe	X	
7	Cristo Correa Jairo Humberto		
8	Escaf Tijerino Agmeth José		X
9	Forero Molina Andrés Eduardo	X	
10	Gómez López Germán José		X
11	Londoño Barrera Juan Camilo		X
12	Lopera Monsalve María Eugenia		X
13	López Salazar Karen Juliana		X
14	Mondragón Garzón Alfredo		X
15	Pérez Arango Betsy Judith	X	
16	Quevedo Herrera Jorge Alexánder		X
17	Rozo Anís Germán Rogelio		X
18	Salcedo Guerrero Víctor Manuel		X
19	Vargas Soler Juan Carlos		X
20	Vásquez Ochoa Leider Alexandra		X
21	Yepes Caro Gerardo		X
	Votación Total	3	16

Honorable Representante Gerardo Yepes Caro:

Cierre votación e informe resultado señor secretario.

El Secretario:

Presidente, cerrada la votación de este bloque de proposiciones de eliminación antes leído, han sido negadas con dieciséis (16) votos por el NO y tres (3) por el SÍ.

El Presidente:

Le solicito a los señores coordinadores ponentes, propongan el siguiente bloque de artículos.

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Señor presidente, señor secretario, con estas proposiciones negadas de eliminación, proponemos de ese mismo bloque las que no tienen proposiciones. Artículo, voy a hablar despacio, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 51, 52, 53, 54, 55 y 56, que las únicas proposiciones que tenían eran las de eliminación. El 31 sí tenía una proposición, por eso se deja para otro bloque representante, repito, del anterior se excluye el 31 que sí tenía proposición.

El Presidente:

Adelante Representante.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

No, antes de que inicie la discusión, doctor Alfredo, calma, antes de hablar, no, porque, efectivamente, he intervenido como quisiera que interviniera el doctor Agmeth Escaf, pero bueno, Agmeth creo que esta vez no quiere hablar. Presidente no, mire, la moción es la siguiente, la Representante María Eugenia nos dijo que íbamos a votar las proposiciones de archivo de todos esos artículos y que después, cuando se fueran a discutir, se votarían de manera separada en función de bloques de artículos, o sea, de que tuvieran unidad temática, obviamente, aquí hay un bloque de artículos, pero entonces no, pues eso fue lo que yo entendí, por lo menos señor presidente, que se iban a votar esos artículos con las proposiciones de archivo y que después, por cuenta de la unidad temática, podríamos buscar que se dividieran. Mire presidente, yo entendiendo lo que dice la Representante María Eugenia, yo planteo, señor presidente, que ojalá se pudieran votar hasta el artículo, si quiere, 42 en un bloque y en el otro del 45 al 56 en otro, de tal manera que haya un tiempo suficiente, se lo planteo a los representantes, yo entiendo que no vamos a votar artículo por artículo señor presidente, ojalá que se pueda hacer, pero sé que no va a ser así, pero le planteo que por lo menos se divida en función de lo que había dicho, eso fue lo que entendí, doctora María Eugenia, si entendí mal, le pido excusas.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra la Representante María Eugenia Lopera para que dé respuesta a la intervención que hizo el Representante Andrés Forero, y proponga nuevamente el bloque de artículos para colocar en consideración

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Representante, lo que yo dije era que después, posteriormente se pondría, dependiendo si los que eran traían proposiciones o no, estos que leí no tienen ninguna proposición, la única proposición que tenía era la de eliminación, por eso se saca el 31, que es el único de ese bloque sí tiene proposiciones.

El Presidente:

Me permito colocar en consideración los artículos que no fueron eliminados y que no tienen proposiciones artículo 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 51, 52, 53, 54, 55 y 56 sigue en consideración, Representante Andrés Forero.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Acuérdese presidente, que cada vez que pueda intervenir lo voy a hacer y usted, además, siempre me ha dado la posibilidad de hablar y se lo agradezco y, además, en suficiencia, o sea, esto sí contrasta mucho con ese primer debate, señor presidente, que se dio en la primera legislatura. Dicho eso, señor presidente, pues mire, la verdad es que aquí vuelvo a insistir doctora Martha Alfonso, con el tema de la unidad, si usted revisa, yo le pido que usted revise el artículo 38 y ahí usted va a ver que una de las funciones principales que tenían era supuestamente suscribir esos convenios de desempeño con los centros de atención primaria en salud, pero esa

función la modulan, esa función la morigeran de manera considerable cuando dicen ya que esos convenios de desempeño no los van a suscribir ahora estas unidades locales de planeación, sino que van a ser desde las gestoras las que les van a suscribir, entonces, la verdad, a mí me parece que 1 billón de pesos o sea, un 1%, perdón, un 1% que sí, prácticamente es 1 billón de pesos para eso me parece que es excesivo, o sea, es darle unas competencias completamente marginales y sí garantizar que va a haber una repartija burocrática, entonces, naturalmente yo no puedo estar de acuerdo con ese artículo 38. Por otro lado, señor presidente, yo vuelvo a insistir, y qué pena que sea tan majadero con esto, señor presidente, pero quisiera que me aclararan las diferencias entre lo que está contenido en el artículo 42, que es este Fondo de Infraestructura y Dotación de la Red Pública Hospitalaria, que es distinto del artículo que está más adelante, señor presidente, o más atrás, que básicamente decían que era una cuenta de fortalecimiento de la red pública hospitalaria, yo quisiera que me aclararan, señor presidente, cuáles son las diferencias entre ese fondo y esa cuenta, creo que es importante, sobre todo, porque vuelvo a insistir en que aquí están compartimentalizando, aquí están segmentando indebidamente, a mi juicio, y con consecuencias negativas para la prestación de servicio, los recursos de la salud, porque aquí no estamos hablando doctora Martha Alfonso, del tema de la UPC, eso seguramente será en otro artículo que vamos a poder hablar, pero pues todo esto está imbricado, entonces por eso hago referencia a eso, y aquí esa UPC básicamente están planteando que van a dividirla en dos partes, doctor Víctor Salcedo, que yo le decía que aquí les habían dado gusto a ustedes con mantener algo que se llama UPC, pero que realmente eso no es una unidad de pago por capitación, esta no es una prima de seguro, porque un porcentaje claramente lo van a destinar a garantizar el tema del subsidio de la oferta de los Centros de Atención Primaria en Salud y residualmente, después de estos fondos, después de estas cuentas, etcétera, etcétera van a, ahí sí, calcular cuánto es que se podría por persona destinar para la mediana y alta complejidad y para los gastos de atención de alto costo. Entonces, eso nos preocupa y nos preocupa considerablemente y cuando ustedes ven que ya no solamente es una cuenta, sino que, además, hay un fondo, obviamente ese residuo va a ser cada vez más pequeño con consecuencias potencialmente letales. Muchas gracias, señor presidente.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra la Representante Julia Miranda.

Honorable Representante Julia Miranda Londoño:

Gracias presidente. Nosotros radicamos una proposición para el artículo 33, que es muy importante, pero atiendo la solicitud de la Representante Lopera, dado el momento en el que ella no conocía y presentó el bloque, la dejo como constancia.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra la Representante María Eugenia Lopera.

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Representante Forero, precisamente esto es para dar claridad, estoy respondiendo no para que después diga que lo estoy mencionando para una réplica, le estoy respondiendo a su pregunta representante, precisamente para los que decían que se iba a destinar la UPC para infraestructura, ese artículo, el artículo 42, quita esas dudas, este artículo es el fondo de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria y tiene como una de las fuentes las partidas que asigne el presupuesto general de la Nación y los recursos propios del ministerio, no es verdad que con la UPC se va a construir infraestructura y la cuenta de atención pre hospitalaria veo que es la que hace unidad de caja en el Fondo Único Público de Salud, entonces son dos cosas muy diferentes. Este artículo 42 es precisamente un fondo para la infraestructura muy diferente a esta cuenta doctor Forero.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Alfredo Mondragón.

Honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón:

Gracias presidente, simplemente para dar claridad, varios de los planteamientos que han hecho, uno, como lo acaba de decir la compañera Lopera, la diferencia es que las cuentas, tanto las independientes como la general, manejan recursos de funcionamiento, de tal manera que, el tema de fortalecimiento a la red hospitalaria no va a tener manejos de infraestructura porque son recursos de funcionamiento, como lo acaba de aclarar Lopera, y es que en el 42, cuando hace un fondo de infraestructura van a ser recursos de inversión que dependerá de los procedimientos, por ejemplo, de planeación y de otras fuentes de financiación, esa es el complemento que hago a las razones que da la compañera María Eugenia, que fue un punto de bastante debate entre nosotros, porque hay un consenso mayoritario, incluso en las mesas técnicas en el Proyecto de Ley número 135, y es que necesitamos garantizar de verdad, no de papel, que haya fortalecimiento de la red pública de tal manera que si nosotros decimos sí, muy importante que haya fortalecimiento de la red pública, pero no le entreguen recursos ya, entonces no, aquí estamos planteando claramente las diferencias, cuáles recursos maneja uno y cuáles manejaría el otro para que haya de verdad este ejercicio. Y sobre el tema de la conformación de redes, ya se ha planteado, hay una necesidad de que aquí también se materialice la rectoría y la autoridad sanitaria, por lo tanto, no tiene sentido que creemos unas unidades zonales para planificar, pero también para evaluar y que, no le garanticemos los recursos suficientes para que puedan operar y que se vaya recuperando y revitalizando esa rectoría que

tiene establecido la constitución y la ley, también deben participar los entes territoriales, en este caso una unidad que estaría a cargo de estas direcciones territoriales. Muchas gracias presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra la Representante Martha Alfonso.

Honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado:

Quisiera solicitar que sea retirado del bloque, el artículo 41, he radicado una proposición porque en la ponencia se incluye directores territoriales de planeación o quienes hagan sus veces, y para lograr que quedara impar, entonces lo que termina haciéndose es sacándose un representante de los trabajadores, por lo que yo propongo es que en lugar de sacar un representante de los trabajadores se incluya, es que la acabo de radicar, se incluya un representante más de las comunidades, si hay una cosa que quiere fortalecer esta reforma es precisamente la transparencia en el manejo de los recursos, la participación social de trabajadores y de asociaciones de usuarios es fundamental en esos ejercicios de veeduría, de transparencia, de control, por tanto, creo que en lugar de disminuir la participación debemos aumentarla, así que he presentado una proposición para que se aumente a dos los representantes de las comunidades, y a dos los representantes de los trabajadores de la salud en los órganos de dirección y administración de las instituciones de salud del Estado. Lo segundo es que, no entiendo por qué el equipo de ponentes elimina un parágrafo que venía del proyecto presentado por el gobierno, en el que se planteaba que se procuraría la paridad de género en la conformación de los consejos directivos, yo entiendo que muchas veces no se puede lograr paridad porque, por ejemplo, todos los nombrados pueden ser hombres, pero es que el artículo, el parágrafo dice se procurará en donde se pueda debería mantenerse una política dentro del sector salud de movilizar a todos los actores para que se garantice la paridad en estos órganos de dirección, así que me parece equivocado que se haya eliminado ese parágrafo y, por tanto, esta proposición insiste en recuperar ese parágrafo de la ponencia del proyecto del gobierno.

El Presidente:

Tiene la palabra el Representante Quevedo.

Honorable Representante Jorge Alexánder Quevedo Herrera.

Bueno, para ser coherentes, la Representante Miranda presentó una proposición de modificación, una proposición para un artículo ya cuando habíamos anunciado el bloque, por eso le hicimos la sugerencia respetuosa de que la dejara como constancia para poder avanzar, entendiendo que ha llegado sobre la hora, e igual pasa con su proposición, fue radicada a las 12:47 ya cuando estaba la discusión amplia de este bloque de artículos, por lo tanto, le solicitamos la deje como constancia para ser coherentes como actuamos, con la proposición de la de la Representante Miranda. Listo.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra Representante Andrés Forero.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Presidente, antes una moción de procedimiento, a propósito de lo que ha dicho aquí el Representante Quevedo, y respetuosamente Representante Quevedo, las proposiciones se pueden presentar en cualquier momento y entonces en ese entendido, si ustedes van a revisar y consideran que son válidas esas proposiciones, en principio las deberían excluir, porque es que no se puede aprobar el artículo tal y como viene en el texto de ponencia, si es que hay una proposición y ellas no las han dejado como constancia. Dejo eso, señor presidente, a título de un tema procedimental. Pero entrando en los temas de fondo, señor presidente, a propósito de lo que decía el Representante Mondragón y lo que decía la Representante Lopera, no, señor presidente, mire, yo por eso estaba haciendo la solicitud de que me hicieran claridades sobre el tema del fondo y el tema de la cuenta, pero mire Representante Lopera lo que dice el artículo 16, que no está en discusión, pero es el tema de la cuenta y mire lo que dice, cuando dice, *"estos recursos se destinarán a los siguientes usos",* mire, el numeral dos dice, al fortalecimiento y mantenimiento de la infraestructura, aquí están hablando, no, y fortalecimiento de la infraestructura, entonces aquí están hablando de la infraestructura señor presidente, entonces, claro que hay a mi juicio, hay un choque, o mejor dicho, se están sobrelapando ciertas destinaciones del fondo y de la cuenta. Y vuelvo a insistir, más allá de cualquier otra cosa, Representante Lopera, porque este tema del fondo porque, además, hay otro fondo de emergencias y de pandemias, etcétera, etcétera que también están creando acá, que ustedes, además, definen que le va a corresponder a la ADRES, aquí básicamente el punto que yo estoy tratando de dejar en claro, señor presidente, es que cada vez va a quedar menos plata para el aseguramiento en salud, para la atención de mediana y alta complejidad, para la atención de los pacientes de enfermedades huérfanas, que por eso están tan preocupados con la aprobación de la reforma, porque aquí están garantizando el subsidio de la oferta a centros de atención primario en salud, por ejemplo, aquí en Bogotá, donde no se justifica, pero al mismo tiempo, como los recursos son limitados, eso implica señor presidente, que vaya a haber menos recursos para atender a las personas que requieran mediana y alta complejidad. Es que yo estoy de acuerdo con que fortalezcan la atención primaria en salud, presidente, pero con recursos distintos, no con los recursos que hoy están garantizando la atención de los pacientes que hoy viven en enfermedades huérfanas o enfermedades de alto costo, y esa es la preocupación doctora María Eugenia, que nosotros tenemos y por eso digo, aquí ustedes si dicen, ustedes entonces tendrán que hacer un ejercicio de definir qué es fortalecimiento y mantenimiento de la infraestructura, porque fortalecimiento de la infraestructura, yo me imagino, Representante Víctor Salcedo, que implica que haya modificaciones en la infraestructura, que haya o reforzamientos, etcétera, etcétera, entonces, claro

que hay un tema de infraestructura de por medio y vuelvo a insistir en ese tema de carácter residual señor presidente. Y por otro lado, tengo que volver a hablar del tema de la referencia y contrarreferencia, que es uno de los temas más complejos y que a mi juicio queda más cojo en este proyecto de ley, señor presidente, y es que no queda claro, porque vamos a verlo más adelante, pero hay escenarios que están contemplados en este proyecto donde no va a haber gestora, donde no quede ninguna, después de que las han estrangulado desde ese gobierno, no queda ninguna y se supone que va a ser el Centro de Atención Primaria en Salud el que va a tener que hacerse cargo de todo, y yo no creo, lo digo a propósito presidente, no creo que un Centro de Atención Primaria en Salud esté en condiciones de cumplir todas las otras funciones y al mismo tiempo hacer la referencia y la contrarreferencia. Señor presidente, están dando un salto al vacío, se trataba de construir sobre lo construido, no de hacer tabula rasa, no de dar saltos al vacío y lo complicado de todo esto es que las consecuencias pueden terminar midiéndose en muertos. Gracias.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra Alexánder Quevedo.

Honorable Representante Jorge Alexánder Quevedo Herrera:

Vea presidente, y para todos aquí, porque la democracia tiene sus reglas, yo no he dicho aquí que las proposiciones no se puedan presentar en cualquier momento, claro que sí, que uno pensaría que por orden y por trabajo y estudio debiera haberla presentado previo, porque uno ya sabe lo que dice el artículo desde hace rato, porque ya lo leyó y ya lo estudió, y las proposiciones debieran llegar con antelación, listo, no se dan, no importa, el tiempo se presentó, pero yo lo que señalaba es que como ya le habíamos pedido el favor a la Representante de dejarla como constancia, pues en la misma medida lo que le pedíamos a la Representante Martha, pero para no generarles esa angustia de que no se pueda debatir, vamos entonces señor presidente a excluir el artículo 33 y el artículo 41, porque aquí hay que dar la medida a todos por igual para que se tengan en cuenta las proposiciones y se consideren en otro bloque. Muchas gracias presidente.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra Representante Víctor Salcedo.

Honorable Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero:

Nosotros dentro de las proposiciones que hemos presentado como partido, coincidimos con la posición de Andrés Forero, yo creo ministro, que el fortalecimiento de la atención primaria en salud es muy importante, pero los resultados no se van a ver de manera inmediata. Un fortalecimiento de la atención primaria se llevará por lo menos una década, escuchemos bien, una década y mientras tanto yo sí creo que hay que garantizar los recursos del aseguramiento, y por eso ministro, yo lo invito a que hagamos una reflexión sobre los recursos de la UPC y señores ponentes del aseguramiento, por supuesto, que hay una firme intención en el tema de la atención primaria y, por supuesto, que el tema de la infraestructura será vital, pero nosotros tenemos que separar y garantizar precisamente la atención de la mediana y la alta complejidad, y en ese articulado yo quiero dejar claro que lo que puede allí es ponerse en riesgo el presupuesto del aseguramiento, y yo sí creo ministro, que a nosotros la responsabilidad frente a este tema nos cabe, y que nos tenemos claro que hay una firme intención en fortalecer la atención primaria, que seguramente dará resultados si se implementan de la mejor manera, y la infraestructura, pero lo primero es lo primero y lo urgente es lo urgente, por eso ministro, siempre hay urgencias en todos los sitios y esos son las de prioridad de la atención.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Alfredo Mondragón.

Honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón:

Presidente, sobre las preocupaciones si están garantizadas las fuentes de financiación de la mediana y alta complejidad, eso es un debate importante que tuvimos precisamente en nuestras sesiones como ponentes en las mesas técnicas y antes en las discusiones que se hicieron con varias EPSs, en donde salió una propuesta de más de 45 artículos que sobre la cual se presentó esta nueva versión de reforma, y queda claro y lo ha insistido, lo ha dicho de muchas maneras el doctor Félix, en que los cálculos y las proyecciones que hace el mismo ministerio de Hacienda es que hay un crecimiento a pesos constantes de los recursos para mediana, alta complejidad, para hospitalización, del 3%, es decir, no va a haber disminución de los recursos para hospitalización, recuerden ustedes que la cuenta general no solamente es para hospitalización, también para licencias, para becas, para otros elementos, y lo que están planteando es que hay una garantía de que las proyecciones están sobre pesos constantes y que crecen a un 3%. ¿cuál es la discusión que tenemos? Y es que organizaciones como el Banco Mundial, como la Organización Panamericana de la Salud, han planteado que, para poder tener un sistema de salud que garantice efectivamente el derecho a la salud, se deberían tener por lo menos un 30% de los recursos para atención primaria en salud, lo cual no sucede hoy, en cuánto está más o menos hoy atención primaria en salud, pero lo que estamos tratando aquí de avanzar es a un 25% por lo menos, tratar de avanzar un 25%, es decir, estaríamos todavía, cierto, rezagados un poco en lo que nos recomiendan la Organización Panamericana de Salud e incluso organizaciones como el Banco Mundial, y lo que estamos buscando es que, efectivamente, los recursos que tengan la mayor eficiencia asignativa, además de técnica, que es lo que venimos insistiendo, así que no hay ninguna preocupación porque, además, quienes nos piden explicaciones técnicas, están claramente establecidas en los informes de proyección fiscal, pero también las ha dado todo el tiempo, durante mucho tiempo el doctor Félix, de tal manera que eso nos deja tranquilo, y por eso estos artículos, este inclusive, fue parte de los que tuvimos acuerdo con varias EPSs desde hace por lo menos cuatro meses, y que lo ratificamos en las mesas técnicas, audiencias y en la elaboración y debate que tuvimos como ponentes, así que dando esa claridad podemos avanzar, y por qué insistir en dar estas

garantías para fortalecer la atención primaria en salud y mantener los crecimientos para hospitalizaciones y otras funciones.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra Representante Betsy Pérez.

Honorable Representante Betsy Judith Pérez Arango:

Gracias presidente. Presidente, es para que los ponentes o coordinadores ponentes me aclaren algo. Yo voy a tratar de explicarme lo más posible, en el artículo 30 ¿no está en este bloque? Hasta ahí mi intervención, presidente.

El Presidente:

Sigue en consideración, aviso que voy a cerrar. Excluimos entonces, de acuerdo a la petición de los coordinadores ponentes, el artículo 33 y el artículo 41 ¿aprueban los honorables Representantes de la Comisión Séptima los artículos que no fueron eliminados, y no tienen proposiciones, artículo 37, 38, 39, 40, 42, 45, 51, 52, 53, 54, 55 y 56? Secretario, votación nominal

El Secretario:

Con gusto presidente. Procedemos entonces a hacer la votación nominal de este bloque de artículos con proposiciones eliminadas, que son los siguientes, tal como vienen en el informe de ponencia, son los artículos 37, 38, 39, 40, 42, 45, 51, 52, 53, 54, 55 y 56 votando SÍ se aprueba este bloque de articulado, votando NO se niega este bloque. ¿Cómo votan los ponentes? Representante María Eugenia Lopera.

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Señor presidente, voto sí e invito a los compañeros a votar sí.

	Honorable Representante	Votación	
No.	**Apellidos y nombres**	**SÍ**	**NO**
1	Alfonso Jurado Martha Lisbeth	X	
2	Archila Suárez Hugo Alfonso	X	
3	Ávila Morales Camilo Esteban	X	
4	Carrascal Rojas María Fernanda		
5	Chaparro Chaparro Héctor David	X	
6	Corzo Álvarez Juan Felipe		X
7	Cristo Correa Jairo Humberto		X
8	Escaf Tijerino Agmeth José	X	
9	Forero Molina Andrés Eduardo		X
10	Gómez López Germán José	X	
11	Londoño Barrera Juan Camilo	X	
12	Lopera Monsalve María Eugenia	X	
13	López Salazar Karen Juliana	X	
14	Mondragón Garzón Alfredo	X	
15	Pérez Arango Betsy Judith		X
16	Quevedo Herrera Jorge Alexánder	X	
17	Rozo Anís Germán Rogelio	X	
18	Salcedo Guerrero Víctor Manuel	X	
19	Vargas Soler Juan Carlos	X	
20	Vásquez Ochoa Leider Alexandra	X	
21	Yepes Caro Gerardo	X	
	Votación Total	**16**	**4**

El Presidente:

Señor secretario, cierre la votación e informe resultados.

El Secretario:

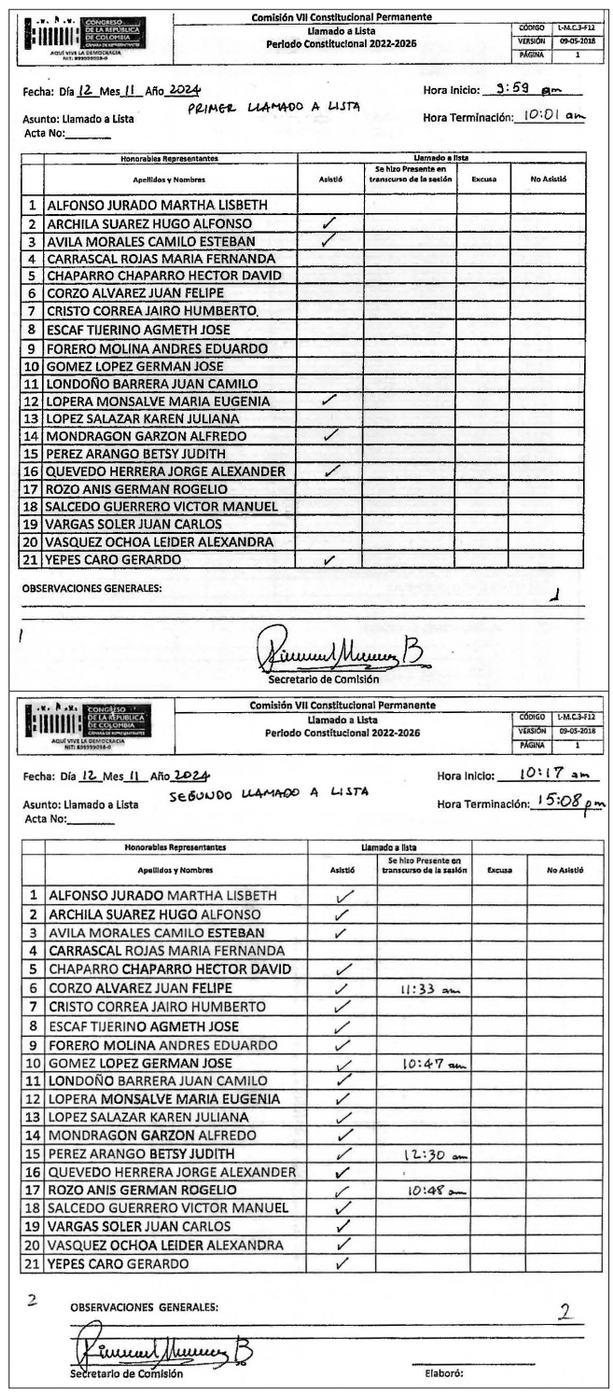
Con dieciséis (16) votos por el SÍ y cuatro (4) por el NO, ha sido aprobado este bloque de artículos.

El Presidente:

Señores ponentes, por favor, coordinadores ponentes colocar, proponer el siguiente bloque de artículos. ¿ya? no. Bueno, les ganamos. Se suspende la sesión, se levanta y se cita por secretaría. Que pasen buena tarde.

El Secretario:

Por instrucción de la Presidencia de la Comisión, siendo las 15:08 horas se levanta la sesión y se citará para la siguiente por secretaría. Muchas gracias y buena tarde para todos.



Comisión VII Constitucional Permanente
Llamado a Lista
Periodo Constitucional 2022-2026

CÓDIGO: I-M.C.3-F12 | VERSIÓN: 09-05-2018 | PÁGINA: 1

Fecha: Día 12 Mes 11 Año 2024 — PRIMER LLAMADO A LISTA
Hora Inicio: 3:59 pm
Asunto: Llamado a Lista
Hora Terminación: 10:01 am
Acta No:

	Honorables Representantes	Llamado a lista			
	Apellidos y Nombres	Asistió	Se hizo Presente en transcurso de la sesión	Excusa	No Asistió
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH				
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO	✓			
3	AVILA MORALES CAMILO ESTEBAN	✓			
4	CARRASCAL ROJAS MARIA FERNANDA				
5	CHAPARRO CHAPARRO HECTOR DAVID				
6	CORZO ALVAREZ JUAN FELIPE				
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO				
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSE				
9	FORERO MOLINA ANDRES EDUARDO				
10	GOMEZ LOPEZ GERMAN JOSE				
11	LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO				
12	LOPERA MONSALVE MARIA EUGENIA	✓			
13	LOPEZ SALAZAR KAREN JULIANA				
14	MONDRAGON GARZON ALFREDO	✓			
15	PEREZ ARANGO BETSY JUDITH				
16	QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER	✓			
17	ROZO ANIS GERMAN ROGELIO				
18	SALCEDO GUERRERO VICTOR MANUEL				
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS				
20	VASQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA				
21	YEPES CARO GERARDO	✓			

OBSERVACIONES GENERALES: 1

1

Secretario de Comisión

Comisión VII Constitucional Permanente
Llamado a Lista
Periodo Constitucional 2022-2026

CÓDIGO: I-M.C.3-F12 | VERSIÓN: 09-05-2018 | PÁGINA: 1

Fecha: Día 12 Mes 11 Año 2024 — SEGUNDO LLAMADO A LISTA
Hora Inicio: 10:17 am
Asunto: Llamado a Lista
Hora Terminación: 15:08 pm
Acta No:

	Honorables Representantes	Llamado a lista			
	Apellidos y Nombres	Asistió	Se hizo Presente en transcurso de la sesión	Excusa	No Asistió
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH	✓			
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO	✓			
3	AVILA MORALES CAMILO ESTEBAN	✓			
4	CARRASCAL ROJAS MARIA FERNANDA				
5	CHAPARRO CHAPARRO HECTOR DAVID	✓			
6	CORZO ALVAREZ JUAN FELIPE	✓	11:33 am		
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	✓			
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSE	✓			
9	FORERO MOLINA ANDRES EDUARDO	✓			
10	GOMEZ LOPEZ GERMAN JOSE	✓	10:47 am		
11	LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO	✓			
12	LOPERA MONSALVE MARIA EUGENIA	✓			
13	LOPEZ SALAZAR KAREN JULIANA	✓			
14	MONDRAGON GARZON ALFREDO	✓			
15	PEREZ ARANGO BETSY JUDITH	✓	12:30 am		
16	QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER	✓			
17	ROZO ANIS GERMAN ROGELIO	✓	10:48 am		
18	SALCEDO GUERRERO VICTOR MANUEL	✓			
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS	✓			
20	VASQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA	✓			
21	YEPES CARO GERARDO	✓			

2

OBSERVACIONES GENERALES: 2

Secretario de Comisión

Elaboró:

Comisión VII Constitucional Permanente
Votaciones
Periodo Constitucional 2022-2026

CÓDIGO	L-M.C.3-F12 A
VERSIÓN	09-05-2018
PÁGINA	1

Fecha: Día 12 Mes 11 Año 2024 Hora Inicio: 10:24 am

Asunto: MODIFICACIÓN ORDEN DEL DÍA. Hora Terminación:

Acta No:

	Honorables Representantes	Votación	
	Apellidos y Nombres	Si	No
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH		
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO		✓
3	AVILA MORALES CAMILO ESTEBAN		✓
4	CARRASCAL ROJAS MARIA FERNANDA		
5	CHAPARRO CHAPARRO HECTOR DAVID		✓
6	CORZO ALVAREZ JUAN FELIPE		
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO		
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSE		✓
9	FORERO MOLINA ANDRES EDUARDO	✓	
10	GOMEZ LOPEZ GERMAN JOSE		
11	LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO		✓
12	LOPERA MONSALVE MARIA EUGENIA		✓
13	LOPEZ SALAZAR KAREN JULIANA		✓
14	MONDRAGON GARZON ALFREDO		✓
15	PEREZ ARANGO BETSY JUDITH		
16	QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER		✓
17	ROZO ANIS GERMAN ROGELIO		
18	SALCEDO GUERRERO VICTOR MANUEL		✓
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS		✓
20	VASQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA		✓
21	YEPES CARO GERARDO		✓
	TOTALES	1	13

19 OBSERVACIONES GENERALES: 3

Secretario de Comisión

Comisión VII Constitucional Permanente
Votaciones
Periodo Constitucional 2022-2026

CÓDIGO	L-M.C.3-F12 A
VERSIÓN	09-05-2018
PÁGINA	1

Fecha: Día 12 Mes 11 Año 2024 Hora Inicio: 10:30 am

Asunto: IMPEDIMENTO SOBREVINIENTE H.R. JUAN CAMILO LONDOÑO. Hora Terminación: 10:32 am

Acta No:

	Honorables Representantes	Votación	
	Apellidos y Nombres	Si	No
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH		✓
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO		✓
3	AVILA MORALES CAMILO ESTEBAN		✓
4	CARRASCAL ROJAS MARIA FERNANDA		
5	CHAPARRO CHAPARRO HECTOR DAVID		✓
6	CORZO ALVAREZ JUAN FELIPE		
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO		✓
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSE		✓
9	FORERO MOLINA ANDRES EDUARDO		✓
10	GOMEZ LOPEZ GERMAN JOSE		
11	LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO		
12	LOPERA MONSALVE MARIA EUGENIA		✓
13	LOPEZ SALAZAR KAREN JULIANA		✓
14	MONDRAGON GARZON ALFREDO		✓
15	PEREZ ARANGO BETSY JUDITH		
16	QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER		✓
17	ROZO ANIS GERMAN ROGELIO		
18	SALCEDO GUERRERO VICTOR MANUEL		✓
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS		✓
20	VASQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA		✓
21	YEPES CARO GERARDO		✓
	TOTALES	0	15

21 OBSERVACIONES GENERALES: 4

Secretario de Comisión

Comisión VII Constitucional Permanente
Votaciones
Periodo Constitucional 2022-2026

CÓDIGO	L-M.C.3-F12 A
VERSIÓN	09-05-2018
PÁGINA	1

Fecha: Día 12 Mes 11 Año 2024 Hora Inicio: 10:38 am

Asunto: PROPOSICIÓN DE APLAZAMIENTO DE LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL P.L. 312/24 ACUM. CON EL P.L. 135/24C. Hora Terminación: 10:40 am

Acta No:

	Honorables Representantes	Votación	
	Apellidos y Nombres	Si	No
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH		✓
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO		✓
3	AVILA MORALES CAMILO ESTEBAN		✓
4	CARRASCAL ROJAS MARIA FERNANDA		
5	CHAPARRO CHAPARRO HECTOR DAVID		✓
6	CORZO ALVAREZ JUAN FELIPE		
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	✓	
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSE		✓
9	FORERO MOLINA ANDRES EDUARDO	✓	
10	GOMEZ LOPEZ GERMAN JOSE		
11	LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO		✓
12	LOPERA MONSALVE MARIA EUGENIA		✓
13	LOPEZ SALAZAR KAREN JULIANA		✓
14	MONDRAGON GARZON ALFREDO		✓
15	PEREZ ARANGO BETSY JUDITH		
16	QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER		✓
17	ROZO ANIS GERMAN ROGELIO		
18	SALCEDO GUERRERO VICTOR MANUEL		✓
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS		✓
20	VASQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA		✓
21	YEPES CARO GERARDO		✓
	TOTALES	2	14

23 OBSERVACIONES GENERALES: 5

Secretario de Comisión

Comisión VII Constitucional Permanente
Votaciones
Periodo Constitucional 2022-2026

CÓDIGO	L-M.C.3-F12 A
VERSIÓN	09-05-2018
PÁGINA	1

Fecha: Día 12 Mes 11 Año 2024 Hora Inicio: 13:49 pm

Asunto: VOTACIÓN INFORME DE PONENCIA PL. 312/24 C. ACUMUL. CON EL P.L. 135/24C. Hora Terminación: 13:52 pm

Acta No:

	Honorables Representantes	Votación	
	Apellidos y Nombres	Si	No
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH	✓	
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO	✓	
3	AVILA MORALES CAMILO ESTEBAN	✓	
4	CARRASCAL ROJAS MARIA FERNANDA		
5	CHAPARRO CHAPARRO HECTOR DAVID	✓	
6	CORZO ALVAREZ JUAN FELIPE		✓
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO		✓
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSE	✓	
9	FORERO MOLINA ANDRES EDUARDO		✓
10	GOMEZ LOPEZ GERMAN JOSE	✓	
11	LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO	✓	
12	LOPERA MONSALVE MARIA EUGENIA	✓	
13	LOPEZ SALAZAR KAREN JULIANA	✓	
14	MONDRAGON GARZON ALFREDO	✓	
15	PEREZ ARANGO BETSY JUDITH		✓
16	QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER	✓	
17	ROZO ANIS GERMAN ROGELIO	✓	
18	SALCEDO GUERRERO VICTOR MANUEL		
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS	✓	
20	VASQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA	✓	
21	YEPES CARO GERARDO	✓	
	TOTALES	15	4

29 OBSERVACIONES GENERALES: 6

Secretario de Comisión

Comisión VII Constitucional Permanente
Votaciones
Periodo Constitucional 2022-2026

CÓDIGO L-M.C.3-F12 A
VERSIÓN 09-05-2018
PÁGINA 1

Fecha: Día 12 Mes 11 Año 2024 Hora Inicio: 13:53 pm.

Asunto: DECLARATORIA DE SESION PERMANENTE Hora Terminación: 13:55 pm

Acta No:

	Honorables Representantes	Votación	
	Apellidos y Nombres	Si	No
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH	✓	
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO	✓	
3	AVILA MORALES CAMILO ESTEBAN	✓	
4	CARRASCAL ROJAS MARIA FERNANDA		
5	CHAPARRO CHAPARRO HECTOR DAVID	✓	
6	CORZO ALVAREZ JUAN FELIPE		✓
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO		✓
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSE	✓	
9	FORERO MOLINA ANDRES EDUARDO		✓
10	GOMEZ LOPEZ GERMAN JOSE		
11	LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO	✓	
12	LOPERA MONSALVE MARIA EUGENIA	✓	
13	LOPEZ SALAZAR KAREN JULIANA	✓	
14	MONDRAGON GARZON ALFREDO	✓	
15	PEREZ ARANGO BETSY JUDITH		✓
16	QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER	✓	
17	ROZO ANIS GERMAN ROGELIO	✓	
18	SALCEDO GUERRERO VICTOR MANUEL		
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS	✓	
20	VASQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA	✓	
21	YEPES CARO GERARDO	✓	
	TOTALES	14	4

28 OBSERVACIONES GENERALES: 7

Secretario de Comisión

Comisión VII Constitucional Permanente
Votaciones
Periodo Constitucional 2022-2026

CÓDIGO L-M.C.3-F12 A
VERSIÓN 09-05-2018
PÁGINA 1

Fecha: Día 12 Mes 11 Año 2024 Hora Inicio: 14:05 pm

Asunto: VOTACIÓN ARTS. SIN PROPOSICIONES 21, 23, 24, 26, 27, 46, 47, 43 y 50 DEL PL. 312/24 C ACUM. PL. 135/24 C. Hora Terminación: 14:08 pm

Acta No:

	Honorables Representantes	Votación	
	Apellidos y Nombres	Si	No
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH	✓	
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO	✓	
3	AVILA MORALES CAMILO ESTEBAN	✓	
4	CARRASCAL ROJAS MARIA FERNANDA		
5	CHAPARRO CHAPARRO HECTOR DAVID	✓	
6	CORZO ALVAREZ JUAN FELIPE		✓
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO		✓
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSE	✓	
9	FORERO MOLINA ANDRES EDUARDO		✓
10	GOMEZ LOPEZ GERMAN JOSE	✓	
11	LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO	✓	
12	LOPERA MONSALVE MARIA EUGENIA	✓	
13	LOPEZ SALAZAR KAREN JULIANA	✓	
14	MONDRAGON GARZON ALFREDO	✓	
15	PEREZ ARANGO BETSY JUDITH		✓
16	QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER	✓	
17	ROZO ANIS GERMAN ROGELIO	✓	
18	SALCEDO GUERRERO VICTOR MANUEL	✓	
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS	✓	
20	VASQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA	✓	
21	YEPES CARO GERARDO	✓	
	TOTALES	[illegible]16	4

19 OBSERVACIONES GENERALES: 8

Secretario de Comisión

Comisión VII Constitucional Permanente
Votaciones
Periodo Constitucional 2022-2026

CÓDIGO L-M.C.3-F12 A
VERSIÓN 09-05-2018
PÁGINA 1

Fecha: Día 12 Mes 11 Año 2024 Hora Inicio: 14:37 pm

Asunto: VOTACIÓN DE PROPOSICIONES DE ELIMINACIÓN ARTS 31, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 51, 52, 53, 54, 55, y 56. Hora Terminación: 14:39 pm

Acta No:

	Honorables Representantes	Votación	
	Apellidos y Nombres	Si	No
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH		✓
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO		✓
3	AVILA MORALES CAMILO ESTEBAN		✓
4	CARRASCAL ROJAS MARIA FERNANDA		
5	CHAPARRO CHAPARRO HECTOR DAVID		✓
6	CORZO ALVAREZ JUAN FELIPE	✓	
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO		
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSE		✓
9	FORERO MOLINA ANDRES EDUARDO	✓	
10	GOMEZ LOPEZ GERMAN JOSE		✓
11	LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO		✓
12	LOPERA MONSALVE MARIA EUGENIA		✓
13	LOPEZ SALAZAR KAREN JULIANA		✓
14	MONDRAGON GARZON ALFREDO		✓
15	PEREZ ARANGO BETSY JUDITH	✓	
16	QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER		✓
17	ROZO ANIS GERMAN ROGELIO		✓
18	SALCEDO GUERRERO VICTOR MANUEL		✓
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS		✓
20	VASQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA		✓
21	YEPES CARO GERARDO		✓
	TOTALES	3	16

OBSERVACIONES GENERALES: 9

30

Secretario de Comisión

Comisión VII Constitucional Permanente
Votaciones
Periodo Constitucional 2022-2026

CÓDIGO L-M.C.3-F12 A
VERSIÓN 09-05-2018
PÁGINA 1

Fecha: Día 12 Mes 11 Año 2024 Hora Inicio: 15:04 pm

Asunto: VOTACIÓN ARTS. [illegible], 37, 38, 39, 40, [illegible], 42, 45, 51, 52, 53, 54, 55, 56. P.L. 312/24 C. ACUM. CON EL P.L. 135/24 C. Hora Terminación: 15:07 pm.

Acta No:

	Honorables Representantes	Votación	
	Apellidos y Nombres	Si	No
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH	✓	
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO	✓	
3	AVILA MORALES CAMILO ESTEBAN	✓	
4	CARRASCAL ROJAS MARIA FERNANDA		
5	CHAPARRO CHAPARRO HECTOR DAVID	✓	
6	CORZO ALVAREZ JUAN FELIPE		✓
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO		✓
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSE	✓	
9	FORERO MOLINA ANDRES EDUARDO		✓
10	GOMEZ LOPEZ GERMAN JOSE	✓	
11	LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO	✓	
12	LOPERA MONSALVE MARIA EUGENIA	✓	
13	LOPEZ SALAZAR KAREN JULIANA	✓	
14	MONDRAGON GARZON ALFREDO	✓	
15	PEREZ ARANGO BETSY JUDITH		✓
16	QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER	✓	
17	ROZO ANIS GERMAN ROGELIO	✓	
18	SALCEDO GUERRERO VICTOR MANUEL	✓	
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS	✓	
20	VASQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA	✓	
21	YEPES CARO GERARDO	✓	
	TOTALES	16	4

32 OBSERVACIONES GENERALES: 10

Secretario de Comisión

GERARDO YEPES CARO
Presidente

JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA
Vicepresidente

RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario

Nota. La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes reposan en la secretaría de la Comisión Séptima.

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