



*Rama Legislativa del Poder Público*  
*Comisión Séptima Constitucional Permanente*  
*Sesión Ordinaria martes 25 de abril de 2023*

**ACTA No. 30**

En la ciudad de Bogotá D.C., siendo las 14:33 horas del día martes 25 de abril de 2023, se reunieron en el Salón Elíptico los H. Representantes miembros de la misma presidiendo el H. Representante Agmeth José Escaf Tijerino.

**El Presidente.** Señor Secretario llámé a lita para verificar el quorum.

**El Secretario.** Buenas tardes Presidente, muchas gracias. Procedemos a hacer verificación del quórum. Siendo las 2:33 p.m. de hoy martes 25 de abril de 2023, procedemos a hacer la verificación del quórum.

ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH  
ARCHILA SUAREZ 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 GERMAN JOSÉ  
LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO  
LOPERA MONSALVE MARÍA EUGENIA  
LÓPEZ SALAZAR KAREN JULIANA  
MONDRAGÓN GARZÓN ALFREDO  
PÉREZ ARANGO BETSY JUDITH  
QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER  
ROZO ANÍS GERMAN ROGELIO  
SALCEDO GUERRERO VÍCTOR MANUEL  
VARGAS SOLER JUAN CARLOS  
VÁSQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA  
YEPES CARO GERARDO

Presidente, contamos con quorum para iniciar esta sesión.

**El Presidente.** Ábrase la sesión señor Secretario y proceda a dar lectura al orden del día para la presente reunión.

**El Secretario.** Orden del día para hoy martes 25 de abril de 2023:

**RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO**  
**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

## LEGISLATURA 2022 - 2023

Del 20 de julio de 2022 al 20 de junio de 2023  
(Segundo Periodo de Sesiones del 16 de marzo de 2023 al 20 de junio de 2023)  
Artículo 138 Constitución Política, artículos 78 y 79 Ley 5ª de 1992

### COMISIÓN VII CONSTITUCIONAL PERMANENTE

#### ORDEN DEL DIA

Fecha: abril 25 de 2023

Hora: 2:33 Horas

Lugar: Salón Elíptico

#### I.

#### LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

#### II.

#### DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE PROYECTOS DE LEY.

- 1. Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara “Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”, acumulado con los proyectos: 340 de 2023 Cámara “Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud”; 341 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS)”;** 344 de 2023 Cámara “Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud”  
**Autores:** ministra de Salud y Protección Social CAROLINA CORCHO MEJÍA, los HH.RR. ALFREDO MONDRAGÓN GARZÓN, DAVID RICARDO RACERO MAYORCA, AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO, PEDRO BARACUTAO GARCÍA OSPINA, JUAN CARLOS VARGAS SOLER, JUAN PABLO SALAZAR RIVERA y los HH. SS. ISABEL CRISTINA ZULETA LÓPEZ, MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYU, AIDA YOLANDA AVELLA ESQUIVEL, CÉSAR AUGUSTO PACHÓN ACHURY.  
**Radicado:** febrero 13 de 2023.  
**Publicación Proyecto de Ley:** Gaceta 68 de 2023  
**Radicado en Comisión:** febrero 17 de 2023  
**Ponentes Primer Debate:** ALFREDO MONDRAGÓN GARZÓN, GERMAN ROGELIO ROZO ANÍS, MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO, GERARDO YEPES CARO (Coordinadores Ponentes), GERMAN JOSÉ GÓMEZ LÓPEZ, JUAN CARLOS VARGAS SOLER, BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO, CAMILO ESTEBAN ÁVILA MORALES, JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ. Designados el 23 de febrero de 2023. Nota: Designados los mismos ponentes el 22 de marzo de 2023, al presentarse acumulación de proyectos.  
**Ponencia Primer Debate:** Gaceta No. 283 de 2023 (mar. 31-23)  
Gaceta No. 290 de 2023 (abril. 12-23) (negativa) (corzo - perez)  
Gaceta No. 323 de 2023 (abril. 13-23) (rozo).  
**Publicación enmienda:** Gaceta No. 338 de 2023 (abril. 18-23) (Mondragón, Alfonso, Vargas, Gómez)  
**Último anuncio:** abril 18 de 2023.
- 2. Proyecto de Ley No. 325 de 2022 Cámara–001 de 2022 Senado “Por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones”**  
**Autores:** HH. SS. NORMA HURTADO SÁNCHEZ, JOSÉ DAVID NAME CARDOZO.  
**Radicado:** julio 20 de 2022.  
**Publicación Proyecto de Ley:** Gaceta No. 874 de 2022 – 1659 de 2022

**Radicado en Comisión:** febrero 03 de 2023

**Ponentes Primer Debate:** VÍCTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO (Ponente único). Designado el 01 de marzo de 2023.

**Ponencia Primer Debate:** Gaceta No. 201 de 2023 (mar. 17-23)

**Ultimo anuncio:** abril 19 de 2023.

3. **Proyecto de Ley No. 144 de 2022 Cámara "Por la cual se brindan condiciones para facilitar el acceso al Sistema General de Riesgos Laborales a la población de recuperadores ambientales del país"**

**Autores:** HH. RR. JUAN CARLOS LOZADA VARGAS, JULIO CÉSAR TRIANA QUINTERO, JULIÁN PEINADO RAMÍREZ, OSCAR HERNÁN SÁNCHEZ LEÓN, JORGE ELÍECER TAMAYO MARULANDA y los HH. SS. ALEJANDRO ALBERTO VEGA PÉREZ, LAURA ESTHER FORTICH SÁNCHEZ.

**Radicado:** agosto 18 2022

**Publicación Proyecto de Ley:** Gaceta 968 de 2022

**Radicado en Comisión:** septiembre 01 de 2022

**Ponentes Primer Debate:** VÍCTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO (Coordinador Ponente), MARÍA EUGENIA LOPERA MONSALVE. Designados el 15 de septiembre de 2022.

**Ponencia Primer Debate:** Gaceta No. 1388 de 2022

**Ultimo anuncio:** abril 18 de 2023.

4. **Proyecto de Ley No. 253 de 2022 Cámara "Por medio de la cual se expide la ley general para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad"**

**Autores:** HH. RR. JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA, VÍCTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO, CAMILO ESTEBAN ÁVILA MORALES, BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO, GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS, JORGE ALEXANDER QUEVEDO HERRERA, HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ, JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA, HÉCTOR DAVID CHAPARRO CHAPARRO, HERNANDO GONZÁLEZ, JAIME RODRÍGUEZ CONTRERAS, ADRIANA CAROLINA ARBELÁEZ GIRALDO

**Radicado:** octubre 25 de 2022.

**Publicación Proyecto de Ley:** Gaceta 1394 de 2022

**Radicado en Comisión:** noviembre 16 de 2022

**Ponentes Primer Debate:** JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA (Coordinador Ponente). GERARDO YEPES CARO, JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA. Designados el 23 de noviembre de 2022

**Ponencia Primer Debate:** Gaceta No. 85 de 2023 (feb. 21-23)

**Ultimo anuncio:** abril 18 de 2023.

5. **Proyecto de Ley No. 308 de 2022 Cámara "Por medio del cual se fortalecen las economías populares y comunitarias campesinas a través de la autorización al Estado a crear sociedades de economía mixta con juntas de acción comunal, se modifica la Ley 2166 de 2021, y se fortalecen las capacidades de las juntas de acción comunal en municipios de 4, 5 y 6 categoría"**

**Autores:** HH. RR. TERESA DE JESÚS ENRÍQUEZ ROSERO, JOSÉ ELIECER SALAZAR LÓPEZ, MILENA JARAVA DIAZ, HERNANDO GUIDA PONCE, JUAN FERNANDO ESPINAL RAMÍREZ.

**Radicado:** noviembre 30 de 2022.

**Publicación Proyecto de Ley:** Gaceta 1705 de 2022

**Radicado en Comisión:** diciembre 27 de 2022 (periodo de vacaciones colectivas)

**Ponentes Primer Debate:** HÉCTOR DAVID CHAPARRO CHAPARRO (Coordinador Ponente), JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA, JUAN CARLOS VARGAS SOLER, JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ, JORGE ALEXANDER QUEVEDO HERRERA. Designados el 26 de enero de 2023.

**Ponencia Primer Debate:** Gaceta No. 142 de 2023 (mar. 01-23)

**Ultimo anuncio:** abril 18 de 2023.

**6. Proyecto de Ley No. 259 de 2022 Cámara “Por medio de la cual se fortalece la estabilidad laboral de las mujeres embarazadas en las diferentes modalidades de contratación”**

**Autores:** HH. RR. JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA, CARLOS ADOLFO ARDILA ESPINOSA, ÁLVARO LEONEL RUEDA CABALLERO, GLORIA LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA, HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ, JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT, GILMA DÍAZ ARIAS, GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS, JULIÁN PEINADO RAMÍREZ, SARAY ELENA ROBAYO BECHARA, JHON FREDI VALENCIA CAICEDO, MARÍA EUGENIA LOPERA MONSALVE, JOHN JAIRO GONZÁLEZ AGUDELO, MÓNICA KARINA BOCANEGRA PANTOJA, OLGA BEATRIZ GONZÁLEZ CORREA, FLORA PERDOMO ANDRADE, OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO, KELYN JOHANA GONZÁLEZ DUARTE, JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ y otras firmas.

**Radicado:** octubre 26 de 2022.

**Publicación Proyecto de Ley:** Gaceta 1395 de 2022

**Radicado en Comisión:** noviembre 16 de 2022

**Ponentes Primer Debate:** JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA, LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA (Coordinadores Ponentes). GERMAN ROGELIO ROZO ANÍS, MARÍA FERNANDA CARRASCAL ROJAS. Designados el 23 de noviembre de 2022.

**Ponencia Primer Debate:** Gaceta No. 154 de 2023 (mar. 08-23) (Carrascal – Vásquez) 13:15  
Gaceta No. 154 de 2023 (mar. 08-23) (Cristo – Rozo) 15:47

**Ultimo anuncio:** abril 18 de 2023.

**7. Proyecto de Ley No. 301 de 2022 Cámara “Por medio del cual se dictan disposiciones para garantizar la estabilidad laboral de los adultos mayores como medida para prevenir el “edadismo” o la discriminación por edad”**

**Autores:** HH. RR. GERARDO YEPES CARO, JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA

**Radicado:** abril 18 de 2023.

**Publicación Proyecto de Ley:** Gaceta 1704 de 2022

**Radicado en Comisión:** diciembre 27 de 2022 (periodo de colectivas)

**Ponentes Primer Debate:** JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA, GERARDO YEPES CARO (Coordinadores Ponentes). Designados el 26 de enero de 2023.

**Ponencia Primer Debate:** Gaceta No. 200 de 2023 (mar. 15-23)

**Ultimo anuncio:** abril 18 de 2023.

**8. Proyecto de Ley No. 307 de 2022 Cámara “Por medio del cual se promueve la autonomía, asistencia personal y protección social de las personas con discapacidad y se reconocen las labores de cuidado no remuneradas en las que hayan participado miembros de su círculo familiar y se dictan otras disposiciones”**

**Autores:** HH. RR. SANTIAGO OSORIO MARÍN, ERICK ADRIÁN VELASCO BURBANO, LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA, LEYLA MARLENY RINCÓN TRUJILLO, JUAN DIEGO MUÑOZ CABRERA, JULIÁN PEINADO RAMÍREZ, CRISTIAN DANILO AVENDAÑO FINO, WILMER YAIR CASTELLANOS HERNÁNDEZ y los HH. SS. WILSON ARIAS CASTILLO, MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ, ANA CAROLINA ESPITIA JEREZ, ROBERT DAZA GUEVARA, SANDRA YANETH JAIMES CRUZ.

**Radicado:** noviembre 30 de 2022.

**Publicación Proyecto de Ley:** Gaceta 1704 de 2022

**Radicado en Comisión:** diciembre 27 de 2022 (periodo de colectivas)

**Ponentes Primer Debate:** MARÍA FERNANDA CARRASCAL ROJAS (Ponente Única). Designada el 26 de enero de 2023.

**Ponencia Primer Debate:** Gaceta No. 255 de 2023 (mar. 29-23)

**Ultimo anuncio:** abril 18 de 2023.

**III.**

**ANUNCIO DE PROYECTOS**

**IV.**

## NEGOCIOS SUSTANCIADOS POR LA PRESIDENCIA

### V.

#### LO QUE PROPONGAN LOS HONORABLES REPRESENTANTES

Presidente, ha sido leído el orden del día.

**El Presidente.** Vamos a someter a aprobación el orden del día. En consideración el orden del día, se abre la discusión, anuncio que sigue abierta, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada ¿Aprueba la Comisión Séptima el orden leído?

**El Secretario.** Presidente, ha sido aprobado el orden del día para la sesión de hoy.

**El Presidente.** Siguiendo punto del orden del día Secretario.

**El Secretario.** II discusión y votación de proyectos de ley. Continuamos con la discusión y aprobación del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, "*Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*" acumulado con los proyectos 340 de 2023 Cámara, "*Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud*"; 341 de 2023 Cámara, "*Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud*"; 344 de 2023 Cámara, "*Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud*". Autores: Ministra de Salud y Protección Social, Carolina Corcho Mejía; Honorables Representantes Alfredo Mondragón Garzón, David Ricardo Racero Mayorca, Agmeth José Escaf Tijerino, Pedro Baracutao García Ospina, Juan Carlos Vargas Soler, Juan Pablo Salazar Rivera y los Honorables Senadores Isabel Cristina Zuleta López, Martha Isabel Peralta Epieyú, Aída Yolanda Abella Esquivel y César Augusto Pachón Achury. Radicado: febrero 23 de 2023. Publicación proyecto de ley: Gaceta 68 de 2023. Radicado en Comisión: febrero 17 de 2023. Ponentes primer debate: Alfredo Mondragón Garzón, Germán Rogelio Rozo Anís, Martha Lisbeth Alfonso Jurado, Gerardo Yepes Caro (Coordinadores ponentes), Germán José Gómez López, Juan Carlos Vargas Soler, Betsy Judith Pérez Arango, Camilo Esteban Ávila Morales y Juan Felipe Corzo Álvarez; designados el 23 de febrero de 2023. Nota: Designados los mismos ponentes el 22 de marzo de 2023 al presentarse acumulación de proyectos. Ponencia primer debate: Gaceta No. 283 de 2023 de marzo 31 de 2023, Gaceta No. 290 de 2023, abril 12 de 2023, negativa por los Representantes Corzo y Pérez. Gaceta No. 323 de 2023, abril 13 de 2023, por el Representante Germán Rozo. Publicación enmienda: Gaceta No. 338 de 2023, radicada el 18 de abril de 2023 por los Representantes Mondragón, Alfonso, Jurado, Vargas y Gómez. Último anuncio: abril 18 de 2023. Presidente, ese es el punto que continúa en el orden.

**El Presidente.** Señor Secretario, informe a la comisión si existen impedimentos o recusaciones.

**El Secretario.** Presidente, a esta hora no han sido radicados ni impedimentos ni recusaciones con respecto a este proyecto de ley.

**El Presidente.** Muy bien. Para dar claridad a todas y todos, desde la Mesa Directiva se va a dar la palabra a los representantes por 3 minutos, tendrán la prioridad en el orden los miembros de esta Comisión y los ponentes del proyecto, como ya lo hemos hecho en la sesión anterior. Diga Representante Forero, tiene la palabra el Representante Andrés Forero.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Gracias Presidente. Mire, le voy a pedir varias posibilidades de dejar constancias porque considero que son irregularidades del trámite de este proyecto, pero en este caso Presidente le voy a pedir al señor Secretario que lea el artículo 97 de la Ley 5ª, porque usted está vulnerando, lo hizo en la sesión anterior y lo va a hacer ahora,

el derecho a la participación democrática; es el derecho que tenemos las minorías en una Corporación como esta y, Presidente ya puse una queja ante la Comisión de Ética contra usted por estar violando lo que considero que son los preceptos de la Ley 5ª, pero adicionalmente Presidente voy a dejar una constancia, porque vuelvo a insistir y le pido, si es que esto termina siendo aprobado, a la Corte que evalúe la manera en la que usted está presidiendo esta Comisión; pero adicionalmente Presidente, la semana pasada, el día miércoles, usted nos dijo y le voy a pedir al Secretario que lea que fue lo que se radicó ese miércoles Secretario, usted nos dijo que supuestamente el ministerio de Hacienda había radicado en ese momento un texto, a propósito de lo que yo había solicitado, si es que había un análisis fiscal de las implicaciones de esta reforma, de las enmiendas y, de un larguísimo, etcétera; y, más adelante, porque veo que el doctor Mondragón está pidiendo la palabra, le voy a decir en qué me baso, en qué sentencias me baso y porqué, cuando es un proyecto del Gobierno Nacional es más importante aún que exista ese tipo de insumos para tomar una decisión de esta naturaleza. Entonces Presidente, quiero pedirle que usted nos lea eso y que además me lea el artículo, señor Secretario, el artículo 43 y el artículo 47 del reglamento, sí de la Ley 5ª, porque el día de ayer Secretario, señor Presidente, nos mandaron ustedes supuestamente una guía de lectura a la ponencia y a la enmienda de este proyecto; Presidente yo quisiera que usted nos indicara en qué facultades usted hizo eso, a propósito de qué, porque lo que está evidenciando es que esa enmienda les quedó mal hecha, no solamente es mala en su contenido, sino que además les quedó mal hecha. Entonces Secretario le pido por favor que certifique todo lo que acabo de pedirle.

**El Presidente.** Permítame un segundo la palabra Representante Mondragón. Para dar respuesta sobre el radicado del 19 de abril, que fue enviado por el ministerio de Salud con el título, Representante: Análisis de costo del proyecto de ley de reforma a la salud. Adicionalmente, el día 20 de abril fue radicado un concepto por parte del ministerio de Hacienda, que también le fue enviado a cada uno de los representantes a sus correos. En todo caso, todos los conceptos no han sido requisitos para el trámite legislativo, ya que estamos en el primer debate. Me hace un favor Representante, le agradezco respeto en esta sesión, no levante la voz, porque aquí estamos entre, usted tiene un micrófono, no, me hace el favor Representante; en aras del respeto, le pido que por favor usted dé ejemplo. Tiene la palabra el Representante Alfredo Mondragón y ya le vamos a dar respuesta Representante.

**H. Representante Alfredo Mondragón Garzón.** Gracias Presidente. Presidente, yo le pido que me den garantías para que Forero no esté saboteando todo el tiempo, que haga silencio. Presidente, yo he planteado, desde que inició el debate se resolvió esas inquietudes que han venido planteando y yo le pido Presidente que nos dé garantías a quiénes presentamos la ponencia mayoritaria, ya se le dieron todas las garantías a la oposición para que hicieran su presentación, suficiente, pero también se aclararon varias dudas. Uno, que las proyecciones económicas y conceptos de parte del ministerio de Hacienda se pueden dar hasta el último momento del debate, sin embargo, el ministerio de Hacienda ha venido manifestando y entregando insumos sobre el tema; por supuesto que en la medida que se vaya modificando el proyecto de ley, no le podemos pedir en cada debate, en cada sección, un nuevo concepto al ministerio de Hacienda, sino que lo tendrá que dar nuevamente después de que finalmente se apruebe el documento, con base en los ajustes. Dos, Presidente yo le agradezco a usted, al Secretario, porque hemos buscado la manera de darle las mayores garantías para que este debate no solamente cumpla con los procesos de publicidad, con los principios de publicidad, sino para que no haya ninguna duda de lo que se está debatiendo; nosotros presentamos una enmienda en la cual quedó un bloque de artículos que no se han modificado y, hay una enmienda sobre los modificados, cuando lleguemos a ese punto nuestra colega Martha Alfonso va a sustentar suficientemente ese tema, pero quiero dejar la constancia y la tranquilidad que se presentó una nueva, la estructura como queda, para facilitar la comprensión del documento. Eso lo hacemos nosotros, varios de los ponentes, que hemos venido trabajando con todos nuestros equipos, para tratar de que haya plena tranquilidad, no solamente a los colegas de la Comisión,

sino a todo el Congreso que pudo conocer esa orden que se tenía de toda la ponencia, que integraba los artículos que no se han modificado y los artículos de la enmienda. Así que, Presidente yo le pido que no permita que nos dilaten el inicio del debate y, nos permita iniciar a rendir informe de ponencia, la que hemos presentado como ponentes de manera mayoritaria.

**El Presidente.** Derecho a réplica por 2 minutos, Representante Andrés Forero.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Gracias señor Presidente. Mire, yo soy lo más respetuoso cuando respetan el reglamento, Presidente. Yo le había que le había pedido era al Secretario que me certificara una serie de cosas, que espero señor Secretario que lo haga. Y, a propósito de lo que dice el señor Mondragón Presidente, yo quiero recordarle al doctor Mondragón lo que dice la Ley 819 que es de carácter orgánico también, del año 2003, que en su artículo 7 habla del análisis del impacto fiscal de las normas y, dice precisamente *que en todo momento el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el marco fiscal de mediano plazo.* Y dice después: **Para estos propósitos deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y las ponencias de trámites respectivos, los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo,** Presidente. Y eso no está en la ponencia que radicaron en su momento. Adicionalmente Presidente, lo que dice la Sentencia C 170 del 21, es precisamente esto Presidente, en el punto 74: *El segundo supuesto se refiere a los casos de los que el proyecto de ley es de iniciativa gubernamental, la jurisprudencia ha establecido que en estos eventos el artículo 7, de la ley que acabo de leer, impone un deber especial al Gobierno y su incumplimiento afecta la inconstitucionalidad de la ley.* Entonces Presidente, a propósito de lo que usted me respondió, usted me había dicho en esa sesión que supuestamente ese documento era del ministerio de Hacienda, acaba de reconocer que no, que era del ministerio de Salud y, después Presidente, lo que no vemos en este momento es una estimación de los costos de ninguna de las dos ponencias, ni de la ponencia del doctor Mondragón ni de la ponencia del doctor Rozo. Entonces, estamos votando a ciegas, a pesar de que es una obligación de Gobierno estimar los costos de una reforma de esta naturaleza. Secretario, espero que me certifique todo lo que le pedí. Gracias.

**El Presidente.** Señor Secretario, sírvase certificar al Representante Andrés Forero.

**El Secretario.** Gracias Presidente. Representante, voy a dar lectura al documento recibido por parte del ministerio de Hacienda y Crédito Público, no sé si quiera que lea todo el documento, pero es un documento recibido el 20 de abril a las 3 de la tarde, firmado por el ministro de Hacienda, donde se estima el costo fiscal del proyecto reforma al sistema de salud. También recibimos vía correo electrónico el 19 de abril a las 13:39 de la tarde, de parte del ministerio de Salud, un oficio remitido al ministerio de Hacienda solicitando ese costo del impacto fiscal de la reforma a la salud. Esos son los dos documentos que tenemos radicados en secretaría, Representante.

**El Presidente.** Muchas gracias Secretario. Muy bien, vuelvo a repetir, para claridad de todos, se va a dar la palabra a los representantes por 3 minutos y tendrán prioridad en el orden los miembros de esta Comisión y los ponentes. De antemano, le quiero pedir a las y los H. representantes de esta Comisión, que guardemos la compostura y el respeto, no solamente por la Comisión, sino también por las y los colombianos que están siguiendo esta transmisión. Damos la bienvenida a la señora ministra de Salud, la doctora Carolina Corcho; bienvenida doctora. Le damos la bienvenida también a nuestro ministro del Interior, el doctor Alfonso Prada. Señor Secretario, continuamos con la discusión del proyecto de ley. Tiene la palabra el Representante Germán Rozo.

**H. Representante Germán Rogelio Rozo Anís.** Presidente, muy buenas tardes para todos y todas. Yo quiero manifestarle Presidente, respetuosamente, que se estudie a bien en esta Comisión dar inicio el debate con la ponencia que yo he presentado Presidente. Y quiero manifestarle que nosotros desde un comienzo hemos manifestado estar de acuerdo y, de cara al país le hemos dicho, que estamos de acuerdo que se debe dar una reforma al sistema de salud, y hemos presentado una ponencia alternativa, una ponencia que no lógicamente fue acompañada por la mayoría de los ponentes, pero la radicamos con el mismo propósito que tiene la ponencia de los compañeros, de que haya una transformación de este sistema de salud, con algunos aspectos que nos han distanciado desde hace rato a nuestra colectividad y al mismo equipo del Partido Liberal, por ello decidimos acompañar este proyecto, pero con una visión distinta; y hoy quiero formalmente pedirle Presidente, denos la oportunidad para que nosotros debatamos la ponencia que yo he presentado, la ponencia que a la cual nosotros queremos también acompañar al país que reclama en esos territorios una reforma al sistema de salud colombiano y, que nosotros en varias oportunidades, yo no sé cómo han disfrazado la postura que hemos adoptado los compañeros del Partido Liberal, que es que no estamos de acuerdo ¡No! sino hubiéramos estado de acuerdo Presidente nosotros hace mucho rato fuéramos acompañado entonces la proposición de archivo del proyecto; nosotros sí estamos de acuerdo Presidente y es lo que hoy quiero pedirle para que se abra este debate, es que nos den la oportunidad de hacer el debate con la ponencia que nosotros hemos presentado. Y quiero decirles es porque como inicialmente se radicó la ponencia mayoritaria, posteriormente nosotros radicamos otra ponencia y, posteriormente a ello, ha llegado una enmienda, permítanos arrancar a nosotros formalmente a discutir en estos momentos nuestra visión de cómo debe quedar el sistema de salud en Colombia. De igual manera, tenemos que decirle al país que nosotros sí tenemos grandes coincidencias con lo propuesto por el Gobierno, pero tenemos una visión distinta en los otros aspectos y es lo que vamos a generar aquí el debate y, eso formalmente Presidente para decirle, permita que nuestra ponencia radicada entre en discusión primero, porque yo ya veo al compañero Mondragón allá, entonces quiere decir que arrancan ya o cuál va a ser la mecánica, cuál de las dos ponencias, porque están registradas las dos Presidente, cuál va a ser la mecánica entonces que vamos a utilizar; yo le digo aquí al compañero Mondragón permítame que nosotros la hagamos y, posteriormente, la hacen ustedes y de esa manera vamos tranquilo, avanzando en la construcción de la reforma que requiere el país y que hoy está muy atento a esto Presidente. Le agradezco inmensamente.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra la Representante Martha Alfonso.

**H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado.** Gracias Presidente. Señor Secretario, quisiera pedirle por favor que usted se sirva leer el artículo 97 de la Ley 5ª, que plantea el orden de las intervenciones, porque comprendo en la interpretación de ese artículo que los ponentes tenemos prioridad para sustentar la ponencia que nos convoca en el orden del día hoy. Y, lo segundo y, en el mismo sentido, quisiera pedirle el favor que usted lea, intérprete y extrapole a esta sesión, el artículo 79 que define el orden de presentación o sustentación de las ponencias radicadas ante la Comisión. Muchas gracias.

**El Presidente.** Mientras el Secretario certifica la solicitud de la Representante Martha Alfonso, tiene la palabra el Representante Alfredo Mondragón. Muy bien, el Representante Alfredo Mondragón dice que va en el mismo sentido de la Representante Martha Alfonso. Tiene la palabra el Representante Héctor Chaparro.

**H. Representante Héctor David Chaparro Chaparro.** Buenas tardes señor Presidente, señor Secretario, a la Mesa Directiva, a todos los compañeros congresistas. Sumarme a mi copartidario, al Representante Germán Rozo, en esa intención de que se pudiera discutir esa ponencia alternativa que él ha presentado, pero que hoy el país está reclamando un debate profundo, un

debate técnico, un debate en el cual están en juego la vida y la salud de todos los colombianos y, ese debate se nutre precisamente en la medida que se pueden sumar las diferentes miradas, sumar las diferentes perspectivas, analizar los argumentos y que en el escenario de la democracia se pueda discutir y votar. Y siguiendo también lo mencionado por la Representante Martha Alfonso, me gustaría tener un poco de claridad, porque sumado a lo que manifestó el Representante Mondragón, en el sentido que él afirma que va a comenzar con la ponencia mayoritaria, que como lo certifica el Secretario fue la primera ponencia, pero que continuará la Representante Martha Alfonso con lo que se ha denominado la enmienda de dicha ponencia, pero que fue radicada posteriormente a la ponencia alternativa. Entonces, teniendo en cuenta que va a estar incluida la enmienda por parte de la Representante Martha Alfonso, que fue posteriormente presentada, la ponencia alternativa también tendría prioridad para que pueda ser discutida abierta y democráticamente en este recinto. Muchas gracias Presidente.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Señor Secretario, sírvase responder a la pregunta de la Representante Martha Alfonso.

**El Secretario.** Gracias Presidente. Representante, me permito dar lectura al artículo 97 tal como lo solicitó usted y también lo solicitó el Representante Forero. *Artículo 97 Intervenciones. Para hacer uso de la palabra se requiere autorización previa de la Presidencia, la Mesa Directiva fijará el tiempo de las intervenciones de cada uno de los oradores teniendo en cuenta la extensión del proyecto y la complejidad de la materia. El uso de la palabra se concederá de la siguiente manera: 1. A los ponentes que sustenten su informe con la proposición o razón de la citación; 2. A los voceros y los miembros de las bancadas hasta por 20 minutos por grupo, cuando la bancada represente al menos el 20% de las curules de la Cámara correspondiente el tiempo de intervención podrá ampliarse hasta por 10 minutos más; 3. A los oradores en el orden en que se hubieren inscrito ante la secretaría, ninguna intervención individual en esta instancia podrá durar más de 10 minutos; 4. A los servidores públicos que tengan derecho a intervenir; 5. Los voceros de las bancadas podrán intervenir nuevamente y se cerrarán las intervenciones. Ningún orador podrá referirse a un tema diferente del que se encuentra en discusión y su desconocimiento obligará a la Presidencia a llamar la atención y suspender el derecho para continuar en la intervención. Todos los oradores deben inscribirse ante la secretaría hasta 5 minutos antes de la hora fijada para el inicio de la sesión, harán uso de la palabra por solo una vez en la discusión de un tema. En el trámite de las leyes y reformas constitucionales, sus autores y ponentes podrán intervenir cuantas veces sea necesario. Los voceros podrán intervenir sin el requisito de inscripción previa. Ahora procedemos a dar lectura al artículo 79 de la Ley 5ª. Artículo 79 Asuntos a considerarse. En cada sesión de las Cámaras y sus comisiones permanentes, solo podrán tratarse los temas incluidos en el orden del día, en el siguiente orden: 1. Llamada a lista; 2. Consideración y aprobación del acta anterior; 3. Votación de los proyectos de ley o de acto legislativo o mociones de censura a los ministros según el caso, cuando así hubiere dispuesto por la Corporación mediante proposición; 4. Objeciones del Presidente de la República o quien haga sus veces a los proyectos aprobados por el Congreso e informes de las comisiones respectivas; 5. Corrección de vicios subsanables en actos del Congreso remitidos por la Corte Constitucional, cuando fuere el caso; 6. Lectura de ponencias y consideración a proyectos en el respectivo debate, dando prelación a aquellos que tienen mensaje de trámite de urgencia y preferencia como los de iniciativa popular y a los aprobados de un tratado sobre derechos humanos o sobre leyes estatutarias y, luego a los proyectos provenientes de la otra Cámara. Los de origen de la respectiva Cámara, se tramitarán en riguroso orden cronológico de presentación de las ponencias, salvo que su autor o ponente acepten otro orden; 7. Citaciones diferentes a debates o audiencias previamente convocadas; 8. Lectura de los asuntos o negocios sustanciados por la Presidencia y la Mesa Directiva, si los hubiere; 9. Lectura de los informes que no hagan referencia a los proyectos de ley o reforma Constitucional; 10. Lo que propongan sus miembros. Parágrafo. En el evento de celebrarse sesiones para escuchar informes o mensajes o adelantarse debates sobre asuntos específicos de interés nacional, no rigen las reglas indicadas*

para el orden del día, si se trata de un debate a un ministro encabezará el orden del día de la sesión. Representante, esos son los dos artículos solicitados para lectura por parte de esta secretaría.

**El Presidente.** Muchísimas gracias señor Secretario. Permítame Representante Martha Alfonso hay un orden en la lista. Tiene la palabra el Representante Hugo Archila, buena tarde Representante.

**H. Representante Hugo Alfonso Archila Suárez.** Gracias Presidente. Bueno, mi intervención va en la misma línea de mis compañeros de bancada Liberal, en cuanto a la ponencia alterna. Yo creo que es la gran mayoría nos une y estamos de acuerdo que hay que hacer un cambio, hay unos puntos que no vemos reflejado como partido y, que yo creo que es importante nos den la oportunidad de que se dé debate de la ponencia alterna de primeras. Y me gustaría que el Secretario leyera el artículo 79 numeral 6° de la Ley 5ª, donde dice que es voluntad al coordinador ponente y, se tenga en cuenta que den la oportunidad de que el país pueda dar un debate sano; yo creo que no hay afán, yo creo que todos estamos de acuerdo que hay que hacer un grande cambio. Entonces, como bancada Liberal pedimos que den la oportunidad de que iniciemos con la ponencia alterna del Partido Liberal.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Señor Secretario, sírvase a leer el artículo 79 numeral 6°, para dar respuesta al Representante Hugo Archila.

**El Secretario.** Repetimos el numeral 6°, que anteriormente ya habíamos leído. *Artículo 79 Asuntos a considerarse. En cada sesión de las Cámaras y sus comisiones permanentes, solo podrán tratarse temas incluidos en el orden del día, en el siguiente orden: Numeral 6°, lectura de ponencias y consideración a proyectos en el respectivo debate, dando prelación a aquellos que tienen mensaje de trámite de urgencia y preferencia, como los de iniciativa popular y a los aprobatorios de un tratado sobre derechos humanos o sobre leyes estatutarias y, luego a los proyectos provenientes de la otra Cámara. Los de origen en la respectiva Cámara se tramitarán en riguroso orden cronológico de presentación de las ponencias, salvo que su autor o ponente acepten otro orden.* Presidente, ha sido leído el numeral del artículo 79 de la Ley 5ª, solicitado por el Representante Hugo Archila.

**El Presidente.** Muchísimas gracias señor Secretario. ¿La Representante Martha Alfonso va a hacer uso de la palabra como lo había solicitado?

**H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado.** Para aclarar a esta Comisión, a la opinión pública, a las personas que nos acompañan en este día y, es que la enmienda es una enmienda al articulado que fue presentado en la ponencia radicada el 31 de marzo pasado, por tanto, no se discute ni se vota posteriormente, sino que hace parte integral del documento de ponencia radicado el 31 de marzo, con una enmienda a los artículos que ya tendremos la oportunidad de explicar, pero si quisiera hacer claridad para que no se entienda que entonces la enmienda fue presentada con posterioridad como si fuera una ponencia distinta, sino que hace parte integral de la ponencia radicada y lo que hace es eso, una enmienda al articulado. Gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Andrés Forero.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Muchas gracias señor Presidente. Yo le había pedido al señor Secretario que me leyera dos artículos adicionales que todavía no ha querido leer, el 43 y el 47; a propósito de las funciones suyas Presidente y las funciones del Secretario, porque la verdad esa guía del día ayer pienso yo que implica una extralimitación de funciones, pero mire yo me permito disentir respetuosamente lo que acaba de expresar la Representante Alfonso y lo que acaba de decir también antes el Representante Mondragón

Presidente y, es que realmente cuando uno lee esa gaceta, que es la gaceta No. 338 del 18 abril de este año, pues uno lo que se da cuenta es que realmente es una ponencia en la práctica para todo el articulado, lo que pasa es que como lo evidenció usted Presidente con ese correo que nos mandó, quedó mal hecha; porque doctor Mondragón, cuando usted revisa en la gaceta, en la página 48 de lo que está publicado, usted se da cuenta que el punto 9 habla es del texto propuesto y, que no hay coincidencia entre, por ejemplo, el artículo 4 de lo que se ve, mejor dicho no aparece el artículo 4 y así sucede con 57 artículos en total. Entonces, doctor Mondragón cuando usted revisa eso, pues realmente se está violando el principio... ¿Presidente, puedo continuar?

**El Presidente.** Su micrófono fue el que hizo feedback, verifiquemos el sonido.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** No lo sé Presidente, por eso le estoy preguntando.

**El Presidente.** Muy bien, continúe Representante.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Gracias Presidente. Mire, entonces lo que le decía Presidente es que realmente cuando uno revisa la gaceta, uno se da cuenta de que en punto 9 se habla es del texto propuesto y, cuando usted doctor Mondragón, analizó el texto se da cuenta que no hay 57 artículos, 57, el 40% del total de 139 artículos supuestos y, adicionalmente, cuando uno lo coteja con la ponencia inicial, realmente no hay una correlación; es decir, si no está mencionado el artículo 4 en la enmienda, uno supondría que tiene que quedarse el artículo 4 de la ponencia, y eso no sucede. Entonces, Presidente si le dan trámite a las cosas como están y usted lo reconoció, Presidente le estoy hablando, yo sí le pido que, si el ministro Prada se va a hacer a su lado, que lo haga, pero que nos dé la posibilidad de hablarle a usted Presidente, porque usted es el que dirige la sesión. Entonces, Presidente le estoy señalando que si usted le da trámite a esto va a violar las disposiciones constitucionales, es que realmente no hay una correlación entre los artículos faltantes en lo que aparece en la gaceta en la que hice alusión y, los artículos de la ponencia original, vamos a terminar votando a ciegas 57 artículos Presidente, que en la práctica es el 40% del total del supuesto articulado. Dejo esa constancia para la Corte. Gracias.

**El Presidente.** Tiene la palabra el Representante Alfredo Mondragón.

**H. Representante Alfredo Mondragón Garzón.** Gracias Presidente. Presidente, yo le pido que permita es que se inicie el debate, en el sentido en que estamos pendientes de rendir informe de ponencia. Lo que se acaba de plantear es ya estar debatiendo el articulado y todavía no hemos llegado a ese punto. Entonces, yo le pido que nos permita avanzar, de tal manera de que el orden es que vamos a hacer un informe de ponencia, de la radicada en la gaceta 283 y, después hablaremos de la enmienda; ahora estamos en informe ponencia, ya hablamos de parte de los ponentes hemos planteado de que la colega Martha Alfonso va a hacer una sustentación de la enmienda y ahí seguramente se va a dar claridad, pero yo le pido que le demos trámite porque no estamos en discusión de articulado, sino que en comenzar en rendir informe de ponencia y estoy presto. En ese sentido, también yo con toda la consideración a mis colegas, les planteó, Presidente, que también nosotros como ponentes de la ponencia mayoritaria que la presentamos primero, también le solicitamos que después de haber escuchado suficientemente a la oposición, nos permita iniciar a nosotros con la rendición de informe de ponencia.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Representante Carolina Arbeláez disculpe, pero las intervenciones de los otros representantes que no hacen parte de esta Comisión fueron... Representante ¿Moción de procedimiento pidió usted Representante o pidió la palabra? ¿Moción de procedimiento o pidió la palabra? Muy bien, tiene la palabra por 2 minutos Representante.

**H. Representante Adriana Carolina Arbeláez Giraldo.** Gracias señor Presidente. Yo también señor Secretario necesito generar aquí claridades, varias claridades que creo que todavía no quedan tan, no sé, no queda tan claro. Y yo le pido que certifique primero cómo se ha venido desarrollando el trámite de este proyecto y en el orden cronológico, porque en esa enmienda que se socializó yo veo que falta la firma de dos ponentes. Entonces en ese sentido, señor Secretario, yo quiero entender un poco, si entonces la ponencia que se debe rendir deben ser la de esos dos ponentes inicialmente que son los que mantienen la ponencia inicial y no la que se hace a través de la enmienda, o si no en ese sentido también está la opción, según lo que leo en el reglamento, de que se ponga a consideración primero el trámite de la ponencia alternativa. Señor Secretario, es usted el que tiene que generar las claridades, así que por favor infórmenos cuál es el orden cronológico de esas ponencias, de la enmienda, en qué momento, quienes firman.

**El Presidente.** Ya sé cumplió su tiempo Representante vamos a continuar. Pidió la palabra el Representante Héctor Chaparro.

**H. Representante Héctor David Chaparro Chaparro.** Presidente, no se nos ha dado respuesta frente a la solicitud del copartidario Roza de la posibilidad de discutir inicialmente la ponencia alternativa que él radico y, más aun siguiendo las palabras de la Representante Alfonso, que manifiesta que la enmienda hace parte integral de la ponencia mayoritaria y al haber sido posteriormente a la alternativa, si seguimos la Ley 5ª en el sentido cronológico, fue radicada en primer lugar la ponencia alternativa que la enmienda que fue oficialmente presentada a la secretaría la semana pasada. Gracias Presidente.

**El Presidente.** Señor Secretario, sírvase certificar la fecha y hora en la que fueron radicadas las ponencias por favor.

**El Secretario.** Presidente, tengo aquí el texto de la ponencia radicada el 31 de marzo a las 5:20 de la tarde, suscrita por los Representantes Alfredo Mondragón Garzón, Martha Alfonso Jurado, Germán José Gómez López, Juan Carlos Vargas Soler, Gerardo Yepes Caro y Camilo Esteban Ávila. Repito, 31 de marzo 5:20 de la tarde. La enmienda a esta ponencia fue radicada el 18 de abril de 2023, a las 20:43 del día, de la noche. Esta ponencia está firmada por los Representantes Alfredo Mondragón Garzón, Martha Alfonso Jurado, Juan Carlos Vargas Soler y Germán José Gómez López. Perdón, la enmienda, la enmienda, aclaro que es la enmienda.

**El Presidente.** Mientras tanto también saludamos a la señora ministra de Trabajo que también nos acompaña, la doctora Gloria Inés Ramírez, bienvenida; la señora ministra de Vivienda, la doctora Catalina, que está aquí también con nosotros; a nuestro Presidente de la Cámara de Representantes, el doctor David Racero. Muy bien, ya retornó nuestra señal, vamos a continuar. Señor Secretario continúe.

**El Secretario.** Gracias señor Presidente. Procedo a dar lectura a la proposición con que termina el informe de ponencia, radicado el 31 de marzo de 2023. Dice: Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, se rinde ponencia positiva y se solicita a la Honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes dar primer debate al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, "*Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", acumulado con los Proyectos No. 340 de 2023 Cámara, "*Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud*", el Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara, "*Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud*" y, el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara, "*Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema de seguridad social en salud con modificaciones*". Firman, los Representantes Alfredo Mondragón Garzón, Martha Alfonso Jurado, Gerardo Yepes

Caro, Juan Carlos Vargas Soler, Germán José Gómez López, Camilo Esteban Ávila. Presidente, se ha leído la proposición con que termina el informe de ponencia.

**El Presidente.** En consideración a la proposición con que termina el informe de ponencia, se abre la discusión. Para dar inicio a la discusión, el primer ponente, el Representante Alfredo Mondragón y los tiempos determinados por esta Mesa Directiva, serán de 20 minutos para los ponentes. Permítame un segundo Representante. Yo le doy la palabra, usted la solicita, yo le doy la palabra por favor. Siga Representante Mondragón.

**H. Representante Alfredo Mondragón Garzón.** Presidente, solicito que como hicimos la dinámica anterior, no nos limitemos el tiempo para poder tener todas las garantías, vale Presidente; como se hizo igual con la presentación de ponencia de la oposición, yo creo que lo justo es eso. Muchas gracias Presidente.

**El Presidente.** Muy bien, a solicitud de los ponentes el tiempo será libre para que hagan su ponencia. Tiene la palabra el Representante Alfredo Mondragón. Continúe Representante, bienvenido.

**H. Representante Alfredo Mondragón Garzón.** Bueno, gracias Presidente. Bueno saludar a la ciudadanía que nos acompaña en este recinto, saludar a los medios de comunicación, por supuesto, a los ministros, a las ministras, a mis colegas de la Comisión y de todas las comisiones que hoy hacen presencia, se nota esto es un debate trascendental, un proyecto de ley trascendental en el cual confluyen muchos de nuestros colegas. Quiero iniciar diciendo de que mi saludo es para ustedes, pero permítanme quiero hablarles al pueblo colombiano, quiero hablarle al pueblo colombiano que ha sido históricamente marginado de estas discusiones y se ha pretendido que el pueblo colombiano no conoce, que lo que conocen son unos técnicos encerrados en algunas oficinas y, empiezo diciéndole al pueblo colombiano que son demasiados años los que se han dedicado a hacer negocio con los recursos de la salud, son demasiadas décadas haciendo negocio con los recursos de la salud a costa del derecho a la salud, y hay que decirles que los que han hecho negocio vienen a decirnos que ellos nos protegen, que tranquilos que ellos nos tienen asegurados. Frente a esa dinámica quiero plantear, en el marco de la memoria que merece el país, recordar elementos centrales que tienen que ver con qué es lo que tenemos ahora para que tengamos toda la claridad hacia dónde vamos con este proyecto de reforma a la salud y, en ese sentido, me dedicaré de manera suficiente en este ejercicio a hablar del tema del aseguramiento, de las fuentes de financiación, del ADRES, pero también de las condiciones y de las funciones que queda en las gestoras como la posible el camino que tendrían las EPSs después de un período de transición. Entonces, nos han dicho que el tema de la protección o del aseguramiento es una protección a la incertidumbre y que esa incertidumbre es cuando tienen los colombianos y las colombianas un padecimiento en salud y, tal vez, sea atendido en situaciones de costos muy altos y que la incertidumbre sea, o mejor el padecimiento sea, de que los lleve a la quiebra o a quien le nieguen el servicio por no tener los recursos. El otro elemento de protección que han hablado de quienes plantean que asumen el aseguramiento, es que se tienen unos recursos definidos, fijos, pero la incertidumbre puede ser que los costos en cualquier momento de la vigencia que aplica en esos recursos puedan aumentar y no sean cubiertos con esos recursos que tendrían por cada colombiano y colombiana, sea cual sea su estrato socioeconómico; bueno le entregaron a las EPS esta condición y se dedicaron a hacer un aseguramiento comercial básicamente para convencernos que el aseguramiento comercial basado en garantizar rentabilidad económica era la manera de asegurarle la salud a los colombianos, nosotros venimos a hacer memoria para decirle que queremos pasar de un modelo de aseguramiento comercial a un modelo de aseguramiento social en salud, pero que esta discusión lo que significa que tener un modelo de aseguramiento en salud significa que no vamos a protegerle el negocio a uno o a otro, sino que vamos es a proteger la vida; este es el propósito central y cuando decimos eso no estamos poniendo en discusión que hay que proteger

evidentemente cómo se gastan los recursos públicos. Entonces, digámoslo como es el aseguramiento a cargo de las EPS se ha dado a través de lo que han llamado un modelo de pluralismo estructurado, que ha tenido cuatro elementos que plantean que deben tener actores independientes sobre estos componentes; uno de ellos sería la financiación, la modulación, la articulación y, los prestadores. En este caso, a las EPSs le entregaron esa responsabilidad, esos componentes, no me voy a dedicar a explicar cada uno, sino en alguno de ellos, pero los nombro; le han entregado la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación entre prestadores, la gestión de la calidad y, la representación de los afiliados frente a los prestadores; ese fue el modelo, el arreglo institucional que se da con la Ley 100 y, recuerden entonces que en este modelo, en este arreglo institucional, se plantea con base en lo que había dicho la Constitución que debe haber universalidad en el acceso a la salud, ellos partiendo de lo que había del seguro social, que es una atención básicamente a cotizantes, se inventan un régimen de contributivo con base en los cotizantes y un régimen subsidiado con base en los que no cotizan, es decir, sustentado en los recursos de la ciudadanía que serían los recursos del presupuesto general de la Nación y, el sistema general de participaciones, entre otros. Sin embargo, ese modelo lo que genera es una fragmentación y una segregación que controvierte de todas maneras la Constitución Política de Colombia, pero ¿Cómo es la génesis de este modelo? Hay que decir que mientras se estaba configurando estos dos regímenes, tanto el contributivo como el subsidiado, lo que se estaba dando fue que las EPSs nacen en una situación de tierra arrasada, no les obligan a pagar intereses cuando se demoran en pagarle a los prestadores. La inspección vigilancia y control es básicamente una quimera, no se exigen condiciones de aseguramiento, como incluso lo plantean los acuerdos de Basilea en 1974, eso no eran ningunos socialistas ni comunistas los que estaban planteando regulación del sector financiero, era el sector financiero sobre el momento de crisis que hubo en Alemania en 1974, y estableció unos elementos de para el aseguramiento, pero esto trajo unas consecuencias; las consecuencias que trajo que mientras le entregaban los recursos a unas EPSs sin exigirles garantías, se establecía una segregación a través del régimen contributivo y subsidiado y, ¿Qué fue lo que provocó? Lo que seguimos padeciendo ahora, lo que padecemos es que se niega la atención y cuando se niega la atención la población reclama con justa causa y reclama a través de la constitución con la tutela, se dispararon las tutelas de 2005 a 2007, se disparan las tutelas y eso empieza a tener efectos; por supuesto, en la vida que a través de los jueces, magistrados y, por supuesto, en el legislativo, pero aquí quiero hacer una precisión, aunque algunos poseen de supuestamente ser muy académicos y técnicos diciendo que las tutelas son una expresión de la democracia de las EPSs, porque le dan participación a la gente, es una burla esa afirmación con la misma gente; lo que sucedió es que a la gente le negaban el derecho y a los que eran su representante las EPSs les toco que accionarles tutelas para que los atendieran, es decir, los representantes terminaron negándole a sus representados el acceso que les tenían que garantizar y, por eso, se disparan las tutelas y esas consecuencias traen entonces mucha atención. Le hablo al país, no se dejen comer cuento, algunos los quieren convencer que supuestamente el país entonces inauguró el deporte nacional de presentar tutelas y presentar PQRs ¡No! La gente no le gusta por deporte estar presentando las tutelas y las PQRs, es porque le niegan el derecho; y entre el 99 y el 2021 presentaron más de 2.000.000 de tutelas los colombianos y las colombianas, esa es la realidad y, aparecen efectos en sentencias en los magistrados como la sentencia T 760, que permitió entonces la unificación de los servicios de los planes de beneficios de salud, tanto del régimen contributivo como en el subsidiado, pero además en este año empieza a configurarse el derecho fundamental a la salud, de manera, como un derecho fundamental autónomo, universal e irrenunciable; son los efectos del activismo judicial de la ciudadanía, es la grandeza a esas madres que reclamando atención para sus hijos o para sus familiares salían a interponer tutelas y, estos efectos entonces se van configurando, un nuevo arreglo institucional, un arreglo institucional que se planteó de aseguramiento colectivo, individual y de exclusiones, es decir, el colectivo a través de la UPC que atendería los planes de beneficio social, el individual que serían servicios que no están incluidos en los planes de beneficio social de salud, pero tampoco están exonerados, es decir, eso configura lo que han llamado los recobros que ahora estarían

asumidos a través de los presupuestos máximos y, los otros los excluidos que tienen que ver con servicios suntuosos que, de hecho, planteo, es una discusión que tienen varios sectores sobre algunos servicios que pueden ser considerados como suntuosos, pero avancemos. Reconozcamos que hay avances, reconozcamos que hay avances, hay avances en cobertura, pasamos del 25 al 99% de cobertura, avanzamos en disminución del gasto del bolsillo, avanzamos en cobertura independiente de la condición socioeconómica, sí es verdad; y avanzamos sobre ese criterio en este último que acabo de decir, en criterio de solidaridad; pero también hay que decirlo, después de tantos años no hemos podido avanzar para que se materialice el derecho a la salud de manera oportuna, de calidad, en condiciones dignas, para millones de colombianos y, entonces aquí hay que decirle al país lo siguiente; aumentar la afiliación ha significado garantía de dignidad para la atención, no ha sido una garantía, pero entonces podemos empezar a hacer balance, esto fue producto, es decir, el aumento de servicios en los planes de beneficios de salud, fue producto de la inteligencia de las EPSs, de la capacidad administrativa de las EPSs, aumentar en cobertura fue capacidad de las EPSs ¡No! Fue a pesar de las EPSs, fue el activismo judicial como lo acabo de plantear y, en ese sentido, lo que decíamos es que las EPSs lo que estaban imponiendo era barreras de acceso a la población a través de mayores trámites..., que la autoridad sanitaria y la administración de salud en los territorios la tendrían esas autoridades, alcaldes y gobernadores; no se lo está inventando en ningún momento esta norma y esta norma no puede en ningún momento ir a viciarse por modificar una norma que no tendría las posibilidades, pero además que es una responsabilidad de estos mandatarios. Espero que de esa manera superemos este sonsonete que, aunque creo que algunos obtusos van a seguirlo insistiendo, aquí demostramos que esas son responsabilidades de estos entes territoriales que no nos lo estamos inventando acá; pero entonces me voy a dedicar al tema de administración de riesgo financiero, que tiene una relación directa con la gestión del riesgo en salud. Algunos muy pulidos desde sus lugares académicos, han querido convencer al país de cuál es el arreglo institucional de las EPSs para proteger, no solamente en materia del riesgo financiero, sino a la gestión del riesgo en salud. Y han hablado de, por ejemplo, del riesgo primario que sería atender efectivamente a la población en sus probabilidades de enfermar, pero también ese otro riesgo técnico que plantean que es implementar la medida acertada para que no se tengan que incurrir en nuevos servicios y que incrementaría los costos en la atención de salud. Bueno, estos señoritos que posan de intelectuales y que publican este tipo de documentos, es parte de la justificación con estos argumentos de la integración vertical, bastante concebida para terminar robándose los recursos de la salud o extrayendo rentas públicas para bolsillos privados. Entonces, planteemos otro elemento que han venido a querer acusar sin ningún tipo de solvencia, es que nosotros no nos interesa supuestamente que haya un control de gasto en los recursos, todo sistema de salud en cualquier país requiere tener contención de gasto y cuidado de los recursos y, más nuestro país con renta media, es una responsabilidad de muchos actores, de médicos, clínicas, hospitales, aseguradores, pero hay que decir que la Ley 100 de 1993 entregándole el aseguramiento a las EPSs ha dicho que el Estado establece unas exigencias, esas exigencias un capital mínimo y patrimonio adecuado como márgenes de solvencia, es decir, para garantizar los recursos a los prestadores; pero realmente ¿Qué sucedió? Colombianos, colombianos, ¿Qué sucedió con las EPSs que tenían esa responsabilidad? Les voy a dar datos que son fundamentales para que superemos el cuento de que supuestamente estamos a portas de sacar del escenario a la administración de los recursos públicos a personas destacadas, no solamente destacadas de manera de cómo manejan los recursos, sino prístinas; vamos a tener que superar y esperamos que con este informe de ponencia avancemos en ese sentido. 2008 a 2019 los activos de las EPSs subieron o aumentaron 5 veces, mientras que los pasivos aumentaron 7 veces y, cuando cruzamos quedamos en ese período con patrimonio negativo de más de 5 billones de pesos, como van a comprobar a decir que unas entidades que supuestamente se precian de ser las supremamente prístinas y cuidadosas con los recursos, acumulen patrimonio negativo de más de 5 billones, pero no se queden en eso; ahora hablemos de que no cumplen las condiciones financieras, si son aseguradoras, porque han hecho una alarma de que es que son las aseguradoras, vamos a ver

cómo les va con las condiciones financieras; han planteado que condiciones financieras son capital mínimo, patrimonio adecuado, ambas son recursos para lograr proteger, tener una liquidez para responder frente a los prestadores; y, el otro, régimen de inversiones de las reservas técnicas, básicamente un instrumento de planificación para tener en cuenta los eventos conocidos, que son llamados digamos las autorizaciones y los servicios no conocidos que en general serían las urgencias. Este debate entonces lo que está planteando es que no han cumplido estos requerimientos, estas condiciones financieras y, por eso, se han liquidado cientos, decenas de EPSs, que algunos dirán esa es la demostración de que se autorregulan y se acaban las malas ¡Pues no! Es que han tenido muchas EPSs la fortuna de tener ministros de Salud, amigos ministros de Salud, amigos de la superintendencia, para que les modifique las condiciones y le postergue el tiempo al cumplimiento por la vía de un decreto; tan fácil, así muy fácil. Y frente a cartera, vamos a mirar las condiciones, si son tan buenos administradores vamos a ver cómo están de carteras, con deudas, es decir, cuentas por pagar reconocidas por las EPSs. Les quiero decir, las EPSs activas tienen deuda de más de 16.6 billones de pesos y las que están en procesos de vigilancia especial y en liquidación más de 6.7 billones de pesos, y para que quede también para el momento, según la Contraloría y la circular 030 del año pasado, en septiembre, plantea que podrían llegar a ser deudas, carteras, de más de 26 billones, es decir, 3 billones más de lo que se han venido planteando regularmente. Estos elementos, con los que busco es que el pueblo colombiano sepa cómo es que han manejado los recursos públicos de la salud las EPSs, para que cuando planteemos esto nos vean las posibilidades de poder entender y la grandeza de lo que queremos nosotros efectivamente con los recursos. Y, entonces que insisten las EPSs o los defensores de las EPSs, dicen que el aseguramiento es estar tranquilos porque si se acaban los recursos de la UPC ellos van a capitalizar, como diría mi sobrina, ese cuento de que capitalizan es más rebuscado que los cuentos de los hermanos Grimm, estas capitalizaciones les voy a decir realmente, les quiero invitar a todos los defensores de las EPSs, a los abiertamente defensores o a los soterrados defensores, que me demuestren, hasta ahora no lo han podido hacer, que me demuestren que las EPSs han capitalizado por lo menos el 1% de los recursos que manejan, les voy a dar datos; 2020, de 55 billones de pesos que manejaban las EPSs, no capitalizaron ni el 0.7%, en el 2021 de los más de 60 billones de pesos que manejaron de recursos públicos, no capitalizaron ni el 0.5%; ¿Que capitalizan? Van a seguir insistiendo los defensores de las EPSs que el aseguramiento que tienen las EPSs nos garantiza manejar los recursos cuando se acaben, yo no sé de dónde se van a rebuscar esas cifras. Y entonces ¿Cuál ha sido la discusión? ¿Cuál ha sido el asegurador que han llamado asegurador de última instancia, como siempre ¿Quién creen ustedes? El papá Estado, el papá Estado que finalmente es la ciudadanía, porque los recursos que manejan las instituciones del Estado son los impuestos de la población, entonces ¿Quiénes son los verdaderos responsables, aseguradores, en materia financiera? Los colombianos y las colombianas con sus recursos. Y, en eso entonces recordemos resolución 4381 de 2015, se autorizó al ADRES, escuchen muy bien, resolución 4385 de 2015, autorizó al ADRES la compra masiva de deuda, del 2015 al 2016 hicieron operaciones de compra de cartera de más de 1.816 operaciones de compra de cartera por más de 1.6 billones de pesos ¡Papá Estado! Pero, además, en la Ley 1955 del 2019 ¿Eso que era? El Plan Nacional de Desarrollo del tristemente recordado Iván Duque, plan de ajuste, acuerdo de punto final, disponiendo recursos adicionales de más de 7 billones para pagarle las deudas a las EPSs con IPS; que asegurador mixto, que asegurador plural dicen algunos, que se inventan otros términos para buscar que supuestamente estamos a portas de una estatización ¡Cuál estatización! Si tuviéramos aquí un informe que lo hemos presentado en todo lado ¿Sabe cuáles son las fuentes principales de financiación del sistema general de salud? 37% de cotizaciones de trabajadores y trabajadoras, 37%; 17% el sistema general de participaciones y 34, 35% del presupuesto General de la Nación y auméntele los recursos por impuestos en los entes territoriales, es decir, más del 90% de los recursos que financia el sistema general de seguridad social en salud vienen de la ciudadanía y son públicos, estos elementos son vitales porque nos permiten a nosotros entonces plantear a dónde vamos, a dónde vamos; entonces también saldemos otra discusión, que es que ustedes quieren entorpecer el buen funcionamiento del régimen contributivo, de las EPSs del

régimen contributivo que funcionan bien dicen muchos y, simplemente tiran esos mensajes y no lo sustenta, yo les voy a dar unos datos; en el 2005 el número de afiliados en el régimen de contributivo era de 15.5 millones, al 2023, 23.4 millones ¿Cuántos eran los cotizantes en el 2005? 6.9 millones y pasaron a 13.8 millones de cotizantes, una cifra importante; cuánto era en billones, en recursos, en el 2005 eran 7.7 billones de pesos y pasaron a ser 24.7 billones de pesos y, entonces uno empieza a decir, si recaudan tanto, si aportan tanto, si tienen tantos recursos ese régimen contributivo y si tienen supuestamente los mejores indicadores financieros, cómo así que aparecen entonces con indicadores de riesgo en salud medio alto y alto, es decir, a pesar de que cumplen indicadores financieros, sus indicadores en materia de riesgo de salud son deplorables, para obtener los mejores resultados financieros. Esto los lleva entonces a nosotros a decir que lo que proponemos en la reforma a la salud, que nos ha exigido el pueblo colombiano, es establecer un pagador único, un pagador único que entregue los recursos públicos a tiempo, porque eso de estar trabajando y prestando servicios al debe, es muy berraco; cuántos trabajadores y trabajadoras que no escuchan pueden ir a trabajar y que se cumpla el mes y no le paguen y, que trabaje el otro mes y no le paguen, ¿Así pueden sostener sus familias? Y ustedes creen que los prestadores de las IPSs o los hospitales pueden estar funcionando bien cuando no le pagan un mes y el otro mes y, sigan prestando servicios; lo que se acumulan cada vez son deudas más grandes y la imposibilidad de prestar buenos servicios a la población. Entonces, en esta discusión el proceso, hay un avance de proceso paulatino y, les voy a decir; en el Decreto 3260 de 2004, inicio el giro directo desde el FOSYGA y la Ley 1122 de 2007 el giro directo como sanción a las EPSs del régimen subsidiado, en la Ley 1438 2011 el giro directo a EPSs, pero también a IPSs como un ejercicio de eliminar el manejo de los alcaldes y gobernadores de los recursos públicos de la salud, pero quiero que superemos el cuento nuevamente de que lo que queremos una estatización, un monopolio en el ADRES y dizque un gran aparato por allá burocrático ¡No! El ADRES, eso empieza a configurar la discusión del ADRES, con la Ley 1751 en la época de Santos, ¿el Gobierno de quién? El Gobierno de los Gaviria, ¿el Gobierno de quién? De Vargas Lleras, ¿El gobierno de quién? De Roy, ¿Por qué nos dicen que no es construir sobre lo construido? Eso lo vienen configurando ustedes desde hace más de 10 años ¿Por qué ahorita se vuelve impresionante? ¿Por qué no se puede tener en cuenta? Entonces vamos a decir lo que buscamos con este proyecto de ley de salud en materia de manejos de recursos y con el ADRES. En materia de recaudo, buscamos que efectivamente recaude todos los recursos fiscales tanto del Presupuesto General de la Nación, como del sistema general de participaciones, las cotizaciones, las rentas cedidas, todos esos recursos en un fondo único público de salud. En materia de giro directo y pagador, que se logre hacer el ejercicio a las IPSs públicas y privadas y, particularmente, en materia de administración ¡Atención colombianos! Buscar tener unas cuentas para la atención primaria en salud que significaría pagar el transporte, la dotación de equipos extramurales, para la atención prehospitalaria, pero también una cuenta para el fortalecimiento de la red pública, es fundamental eso ¿Para qué no nos va a servir eso? Para el tema del funcionamiento y la sostenibilidad de las instituciones de salud del Estado que ahora se llaman ESEs, para infraestructura, para dotación de la red pública; es decir, para volver digno nuestros hospitales en materia laboral y en términos de infraestructura, porque la gente tiene derecho a ser atendida de manera digna en los hospitales. Y los otros recursos van a seguir funcionando a través de la UPC, una UPC que manejará el tema de la mediana y alta complejidad, que tendrá las prestaciones económicas tanto de licencias como las incapacidades, va a atender las enfermedades raras, para financiar también la formación de personal; es decir, tenemos hoy las posibilidades y, decirle al país, les van a seguir echando cuentos a ustedes que supuestamente la reforma a la salud pone en riesgo a las personas que hoy están en un tratamiento de alto costo ¡Falso! Lo que les acabo de sustentar es que estas fuentes de financiación, que son las actuales, van a seguir existiendo; con estas actuales que los sustentan a ustedes, colombianos y colombianas, a sus familiares, el tratamiento de alto costo van a seguir existiendo y van a seguir siendo los que aseguran que a usted se le siga pagando, les van a decir mentiras, les van a echar cuento, los van a llenar de miedo, pero la realidad es que los recursos existen porque la mayoría de los colombianos y colombianas aportan para esto. Y, entonces avancemos en este

proceso de concentración de la ADRES, hay que decir entonces un elemento central. Tenemos como demostrar ¡Carajo! Tenemos cómo demostrar que esto no es un salto ni al vacío ni destruye lo construido, el giro directo no nos lo estamos inventando en el Gobierno del cambio en este Congreso, viene implementándose y, aquí lo que se pretende es profundizar y hay datos aquí concretos para avanzar. Uno, es que hoy el 70% del giro directo se da en el régimen subsidiado, el 70% en el régimen contributivo y, entonces escuché muy bien ¿Cuáles son los pasivos? Es decir, esas deudas que tienen las IPSs, las públicas que contratan principalmente con el régimen subsidiado pasaron de 3.9 billones en el 2016 a tener unos pasivos de 7.3 billones al 2022, es decir, crecieron 3.4 billones de pesos; ¿Saben cuánto son las deudas, los pasivos de las EPSs privadas, que contratan principalmente en el régimen contributivo? En el 2016 eran 23.7 billones y ahora pasan a hacer 47.7 billones al 2022, 20 billones de pesos más ¿En dónde está el giro directo hoy? En el régimen subsidiado, hacia los hospitales ¿En dónde no lo han dejado avanzar? En el régimen contributivo y vea las consecuencias; las consecuencias es que la mayoría de las clínicas privadas no tienen hoy la posibilidad de que le entreguen los recursos públicos cuando están atendiendo a la población, cómo van a defender aquellos que en el aseguramiento de las EPSs debería darle vergüenza a los que insisten posando de académicos o supuestamente de sentirse sorprendidos sobre el tema, pero entonces hay que plantear que este ADRES para que avancen necesita efectivamente un proceso de modernización, recursos para actualizar y proteger el sistema de información, eso es fundamental; proteger el sistema de información interna, pero, además, para un proceso de transición, que avance en auditoría y en corroborar las cuentas, necesitamos que se haga un ejercicio centrado en la inteligencia del análisis de gestión de casos atípicos, pero además comparaciones entre prestadores de servicios comunes para poder hacer los procesos de eficiencia y control de gasto. Entonces, colegas del Congreso, medios de comunicación, colombianos, decirle que esto es un elemento principal, que en este proceso de la transición de este sistema de aseguramiento comercial que garantizan son negocios con los recursos de la salud, a costa de la salud, que hoy pretendemos que sea un aseguramiento social, tendrá que seguirse apoyando en las EPSs, en un período de transición; tendrá que seguirse apoyando en los entes territoriales que contabilizan, como ya lo dije, a través de unos fondos municipales, distritales y departamentales, sin situación de fondo, para que no sigan mintiendo, es sin situación de fondo; y, para que haya mayor fluidez, porque necesitamos que haya fluidez en los prestadores, en las IPSs, tanto públicas como privadas, hay que decir que necesitamos unos fondos cuenta territoriales, fondos cuenta territoriales, lo hemos repetido mil veces y lo vamos a tener que seguir repitiendo otras cuantas miles de veces; no son burocracia como le han querido vender y llenarles de mentiras a la población, son fondos que se van a servir para hacer un ejercicio desconcentrado de los recursos y van a hacerse con base en los territorios saludables que debe construir el ministerio de la Salud, porque pueden haber muchos ejemplos, si una persona en la Guajira que necesita una atención especializada, de mediana o alta complejidad, que porque la EPS le sienta más rentable llevarlos a una IPS en Bogotá, cuando podrían haber tenido una red que lo atendieran más cerca, en Barranquilla; pero no, vale qué es, la rentabilidad económica para esa EPS, lo que vamos a configurar efectivamente entonces es un ejercicio de territorialidad que le permita calidad, oportunidad y proximidad a la población y, cuando tengamos de verdad esas condiciones, estamos eliminando barreras de acceso a la población. Así que esta territorialización efectivamente va a ser el manejo contable de los recursos financieros, de la prestación del servicio y, datos de los propósitos que tiene este proyecto de ley de reforma a la salud que le sirve no solamente a los prestadores, clínicas y hospitales, sino que eso va a redundar en la atención en la población. Garantizar el pago del 80% de los recursos a las IPSs en menos de 30 días después de que se haya presentado la factura, es decir, que le entreguen a tiempo los recursos a las IPSs y mientras ejercen control de gastos el ADRES puede avanzar en auditorías permanentes o aleatorias y puede propender por la calidad por medio de seguimiento a los resultados y trazadores de salud. Con estos elementos sustento de manera principal, de porqué hemos avanzado en un modelo de aseguramiento con recursos públicos manejado por privados de manera detestable y, cómo esa experiencia nos tiene que llevar a una administración pública de los recursos públicos, en este caso fortaleciendo al

ADRES, invento que se hicieron hace más de 10 años que no se está inventando esta reforma. Entonces, pasemos a un elemento que, aunque mi compañero Germán Gómez se va a dedicar de manera específica y detallada sobre el tema, dejo dicho elemento sobre la superintendencia, porque creo que es clave; con la superintendencia se pretende ampliar funciones y capacidades para proteger a los pacientes, darle celeridad ¡Atención colombianos! Buscamos aquí darle garantías a la superintendencia, porque desde que nacieron las EPSs, la inspección, vigilancia y control fue de papel, entonces necesitamos darle facultades para que en 72 horas pueda actuar la superintendencia e incluso establecer medidas cautelares cuando haya necesidades por parte de los pacientes. La superintendencia va a poder, a través de una función jurisdiccional, podrá escuchar a la población y servir de conciliación entre los prestadores y los pacientes, pero aquí hay un elemento central, que fue un llamado que le hicimos hace varios días a la Contraloría y que esta reforma pide que el Congreso de la República le dé esas facultades a la superintendencia y, tiene que ver con la función, la capacidad, de hacer levantamiento de velo corporativo, que pueda la superintendencia ir a mirar con detalle cómo están las sociedades que integran las EPSs, que miren cuáles son los flujos financieros, porque hoy tenemos muchos casos que se han perdido recursos, se liquidaron EPSs y se esfumaron los recursos, hay que recuperarlo podemos hacerlo de esta manera. Así que, en este paso que hemos dicho, para finalizar; que van a hacer las EPSs en su transición después a gestoras, lo que se ha planteado es que esto tiene que ser una evolución a gestoras, esto al proyecto de ley de reforma a la salud no es para cambiarle el nombre a las EPSs, porque eso sería traicionar al pueblo colombiano, no cuenten con nosotros para traicionar al pueblo colombiano, nosotros no vinimos al Congreso de la República a cambiarle solamente a los que han hecho negocio con los recursos públicos de la salud, nosotros vinimos aquí a plantear que vamos a aprovechar lo mejor del sistema, pero hacer cambios que les den garantías a la población, tanto en zonas urbanas como rurales de tener la atención en salud. Y, en ese sentido, estamos planteando que la evolución de gestoras, va a ser durante la evolución de EPSs a gestoras van a mantenerse en las EPSs durante 2 años, ya lo han dicho; van a mantenerse en las condiciones de proceso de transición y, en su proceso de disolución, eso implica un cambio y el cambio es un cambio de naturaleza jurídica, en la cual van a mantener tanto los activos, los pasivos y los patrimonios, los cuales el Gobierno Nacional establecerá las condiciones para que efectivamente lo hagan, para que pasen como gestoras, pero hay que decir que seguirán recibiendo la UPC, pero sin situación de fondo las EPSs; y que la colaboración en la organización de los CAPIRS se hará de manera efectiva, ahí participarán las EPSs y las gestoras y, que además, ayudarán en la articulación de los prestadores de salud, en las redes integrales e integradas de salud. Terminó con dos o tres conclusiones. Colegas, medios de comunicación, Colombia, la reforma a la salud como lo dije ahora, no es para cambiarle el nombre a las EPSs porque eso sería traicionar al pueblo colombiano que, merece y quiere cambios, vamos a avanzar en el fortalecimiento a los instrumentos que utilizó Santos y Duque como el ADRES, para poder hacer giro directo y que lleguen los recursos allá a los prestadores. Vamos a eliminar los obstáculos, esta reforma tiene que ser seria y leal con el pueblo colombiano, hay que eliminar los obstáculos que le han puesto a la población para acceder a los servicios y esos obstáculos se llaman autorizaciones impuestas por las EPSs, eso no es control de gasto, eso no es control inteligente de los recursos públicos ¿Eso sabe qué es? Eso es negarle la atención a la población, por eso yo invito al pueblo colombiano y, particularmente a mis colegas del Congreso de la República, independiente de la organización política que seamos, es que no seamos desleales ni traicionemos al pueblo colombiano, el pueblo colombiano merece que se acaben esas autorizaciones para poder acceder de manera oportuna y de calidad a los servicios de salud. Y, finalmente decir, yo invito al Congreso de la República, a todas las bancadas, independiente de nuestras diferencias, a que construyamos, ayúdenos a construir con esta reforma a la salud las murallas y las barreras más grandes, pero contra los malos manejos, los manejos ineficientes de los recursos a la salud y contra la corrupción; que no haya corrupción ni en el sector público ni privado, porque los recursos públicos de la salud son sagrados y el país merece, en las zonas rurales y en las zonas urbanas merecen tener el derecho, le quisieron echar el cuento al país que supuestamente solamente en la zona urbana,

perdón, en las zonas dispersas y rurales es donde no funciona bien. Las PQRs del 2022 se concentran principalmente ¿Saben en dónde? En Bogotá, en Medellín, en Cali, en Barranquilla, en las zonas urbanas y, ¿Saben además por qué? Porque en las zonas rurales la gente ni siquiera tiene las posibilidades de presentar una tutela o una PQR. Yo invito al Congreso de que votemos este informe de ponencia y avancemos al articulado, para escuchar también a mis compañeros, porque el país merece de verdad el derecho fundamental a la salud. Muchas gracias Presidente y colegas.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. El ponente a continuación es el Representante Juan Carlos Vargas, va a hacer su ponencia. Una recomendación, no se puede aplaudir en el recinto, le recordamos a nuestros invitados si no lo sabían, sabemos que se emociona el estar aquí acompañándonos, pero no se puede aplaudir, muchas gracias. Representante Juan Carlos Vargas. Representante, estamos en este momento escuchando las ponencias, si nos permite con mucho gusto luego le doy la palabra Representante. Gracias Representante Cristo. Representante Juan Carlos Vargas, tiene usted la palabra.

**H. Representante Juan Carlos Vargas Soler.** Muchas gracias señor Presidente. Muy buenas tardes para todos los colombianos, todas las colombianas, buenas tardes también para mis compañeros y compañeras de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, del Congreso de la República, un saludo para la Mesa Directiva, para los ministros y demás funcionarios del gobierno que nos acompañan en la tarde del día de hoy. Para exponer y para debatir esta reforma social importante para nuestro país, para nuestros colombianos, mi intervención la voy a centrar en cuatro aspectos que están contenidos en la reforma al sistema de salud en Colombia, que busca su transformación. El primer tema relacionado con el modelo de salud basado en la atención primaria, esta reforma hace énfasis en la atención primaria como un elemento fundamental de la reforma, me voy a referir a este aspecto. El segundo elemento lo relacionado con los recursos del sistema de salud. En tercer lugar, algunas apreciaciones en torno al sistema de información en salud, que está contemplado también como parte de la reforma y, finalmente, haré algunas menciones, algunas disposiciones generales y, en particular, al plan nacional de salud rural que está contemplado también en la reforma y en la transformación al sistema de salud en nuestro país. Antes de abordar el primer aspecto, que tiene que ver con el modelo de salud basado en la atención primaria, quiero poner de manifiesto algunos indicadores, que indican precisamente que desafortunadamente el sistema de salud en Colombia actualmente no es el mejor, algunos indicadores que muestran las deficiencias y la precariedad del actual sistema, sobre todo en las zonas rurales, sobre todo en los municipios PDET, zonas rurales y municipios PDET, entre otros, a los cuales represento como parte de la bancada de las curules de paz y de la curul especial de paz del sur de Bolívar en particular. Indicador de mortalidad evitable en población general, muestra que alrededor de 120 mil colombianos y colombianas al año mueren por causas que podrían ser evitables, es un número importante de colombianos que se nos van todos los años y que reflejan de alguna manera las deficiencias en el sistema actual de salud. En el 2017 una de esas personas que se fue, fue mi hermana, que superó el conflicto armado, que sobrevivió al conflicto armado, pero desafortunadamente no sobrevivió al sistema de salud en Colombia; se la llevó la insuficiencia renal, una enfermedad crónica no transmisible evitable, pero evitable en un país donde tenga un sistema de salud que prevenga la enfermedad y, este sistema hace todo menos prevenirla. Mortalidad materna en los países de la OCDE del cual hace parte Colombia 2017, Colombia tiene el peor indicador de los países de OCDE en mortalidad materna, lo cual evidencia que, efectivamente, no estamos en el mejor sistema de salud del mundo, sino lo contrario, en un sistema con muchas dificultades en salud, con muchos indicadores deficientes en salud. La tasa de mortalidad materna en Colombia, distribuida en los 32 departamentos que tiene nuestro país, muestra que allí en varios departamentos de la Colombia olvidada, de la Colombia profunda, esas tasas de mortalidad materna son superiores al promedio nacional, específicamente en departamentos como el Chocó, como la Guajira, como el Vichada, como el Guainía, como el

Amazonas y, en otros departamentos no tan olvidados y tan profundos las tasas de mortalidad tampoco son las mejores. En la sesión anterior se nos hablaba maravillas de Barranquilla y del Atlántico, sin embargo, el promedio de la tasa de mortalidad materna en el Atlántico es superior al existente para el promedio del país. Tasa de mortalidad materna urbano rural, acá se pueden evidenciar las brechas que existen en los indicadores de salud en el territorio nacional, si diferenciamos entre las zonas urbanas y las zonas rurales nos damos cuenta que los indicadores de mortalidad materna, en el caso de las zonas rurales, son muy superiores a las zonas urbanas y hay una brecha importante allí en salud en indicadores como la mortalidad materna; pero no solamente mueren las madres de nuestro país, también mueren los infantes, los niños, la población más vulnerable, se registra en el país alrededor de 10 mil bebés que mueren antes de su nacimiento, la tasa de mortalidad perinatal en Colombia, con una tendencia al alza en los últimos años, después del 2013, lo cual ese es otro indicador de que el sistema en salud en Colombia no es el mejor y, no es el mejor para la población vulnerable, como son la población infantil. La mortalidad infantil en Colombia, vista y desagregada entre lo rural y urbano, también es muy superior en las zonas rurales frente a las zonas urbanas, lo que muestra la existencia de unas brechas importantes en salud que se refleja en este otro indicador de mortalidad infantil. Además de eso, otros indicadores relacionados con salud mental por ejemplo, acá vemos el número de personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico de trastornos mentales y la tendencia es creciente y es alarmante, cerca de 1.500.000 colombianos y colombianas son diagnosticados con trastornos mentales al año y, acá vemos que en términos de salud mental, este sistema no arroja tampoco buenos indicadores y que cada vez son de hecho peores y que es muy importante entre otras cosas la atención primaria, la prevención y atención en salud mental, para procurar revertir estos indicadores con tendencia negativa y desfavorable. La tasa de fecundidad de 10 a 14 años, que dicho de otra manera vienen a ser los embarazos en niñas y adolescentes, en las zonas rurales es muy superior también a la existente en las zonas urbanas, lo que muestra, sobre todo, la carencia de una política de salud sexual y reproductiva, desde un enfoque preventivo de salud sexual y reproductiva, sobre todo, en los sectores rurales que son los sectores que represento. La densidad de profesionales en el área de salud, desagregado en zonas rurales y en zonas urbanas, acá nos damos cuenta, por ejemplo, que en el caso de las zonas urbanas hay alrededor de 110 profesionales en salud por cada 10 mil habitantes, mientras que en las zonas rurales y en los municipios PDET ese número es tan solo de 36, es decir, la tercera parte, pero estamos en un Estado Social de Derecho en el cual se supone que todos los colombianos y las colombianas tenemos el mismo derecho, pero la realidad es que la atención en salud y los derechos de salud para las zonas rurales sobre todo son los más vulnerados y a través de indicadores como estos se refleja una vez más esa disparidad y esa carencia de atención para las zonas rurales y para municipios rurales como los municipios PDET. Los resultados y los indicadores en relación a los determinantes sociales de la salud tampoco son los mejores, el acceso, por ejemplo, a acueducto en las zonas urbanas en el año 2017 era del 97.6%, mientras que en las zonas rurales ese acceso tan solo fue del 62% siendo significativamente inferior y, en el caso del alcantarillado que es otro de los determinantes sociales de la salud, los resultados no fueron mejores, sino por el contrario más deficitarios; 92.9% de acceso a las zonas urbanas en alcantarillado y solo el 24% de acceso en las zonas rurales, de manera que los determinantes sociales en salud, si bien no son los mejores a nivel general, a nivel rural son aún más desfavorables. A partir de estos indicadores queda en evidencia que necesitamos mejorar, que necesitamos transformar el sistema de salud, entre otras cosas para que esos indicadores que presentamos sean mejores y para que no se siga vulnerando el derecho fundamental a la salud que tenemos todos los colombianos y todas las colombianas y, para eso el modelo de atención basado en el fortalecimiento de la atención primaria es importante, y es uno de los elementos centrales de la reforma; este modelo de atención primaria es un modelo por un lado preventivo, es un modelo también predictivo, resolutivo, basado en la atención primaria universal, quiere decir en la atención primaria para todos los colombianos y las colombianas independientemente de las regiones o el territorio que habiten, independiente de la raza, el credo, la religión o la tendencia política; que se fundamenta

en unos ejes que son precisamente la promoción, la prevención, la predicción, un enfoque territorial que está contenido allí en la reforma, un enfoque diferencial también y, este modelo de atención primaria se fundamenta en varias estrategias, una de ellas la atención primaria integral para garantizar el acceso y afectar positivamente los determinantes sociales de la salud, como parte de la estrategia también se involucra la participación social de las personas, de las familias y las comunidades en el modelo, la perspectiva del cuidado, la transectorialidad que también, perdón, es uno de los elementos del modelo. Las estrategias de la atención primaria tienen dos propósitos fundamentales. Uno, garantizar el acceso equitativo de toda la población a los servicios de salud y, en segundo lugar, afectar positivamente los determinantes sociales de la salud, como el acceso al acueducto y alcantarillado que les hablaba hace un momento, entre otros. Y para eso, la reforma, el modelo y el sistema, contempla que intervengan diferentes factores que tienen que ver con la atención primaria en salud y, uno de esos entes factores son los centros de atención primaria en salud o los CAPS, que son un elemento y una unidad importante y central en el sistema y en el modelo que se está proponiendo; al igual que los equipos territoriales de salud, las instituciones prestadoras de servicio de salud IPSs que hacen parte del actual sistema se mantienen, seguirían siendo actores, de manera que también se construye sobre lo existente y lo construido; las instituciones de salud del Estado, que hoy se conocen como ESE, que se transformarían en ISE y, harían parte también de los entes principales de la estrategia de atención primaria en salud. Al igual que las EPSs que se mantendrían por algún tiempo y se convertirían en algún tiempo en gestoras de salud y vida, tendrían participación en el modelo de atención primaria; de manera que se reconocen y se reconocen como parte de un modelo que a nivel operativo es mixto; son entes también importantes del modelo de atención primaria y la estrategia de atención primaria, las redes integrales e integradas de atención en servicios de salud, al igual que la entidad administradora de los recursos del sistema de salud, la ADRES. Y, para implementar esta estrategia, se contempla el desarrollo de algunos elementos que permiten implementar la estrategia, como la organización de territorios de salud, teniendo en cuenta criterios como la dispersión geográfica y, el poblamiento que pueden haber en diferentes territorios, la organización y operación de los centros de atención primaria en salud y de los equipos territoriales de salud, la organización y conformación y coordinación de las redes integrales e integradas de servicios de salud, que permitiría entre otras cosas la libre elección que también está presente en la propuesta y en el modelo, la organización y el fortalecimiento de la atención primaria y, el fortalecimiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia. Son estos elementos centrales de la estrategia de atención primaria en salud. Y en relación a los determinantes sociales de salud, la reforma plantea la acción pública y estatal frente a los determinantes sociales en salud, pretendiendo modificarlos y generar mejores condiciones del entorno para que nuestra población goce y tenga mejores posibilidades de salud en los diferentes territorios del país; y, para eso es importante la acción positiva frente a determinantes como el acceso al agua potable, a los sistemas de saneamiento básico, a sistemas de transporte, a una vivienda digna, por ejemplo, que permita aquí en las zonas rurales los pisos de las viviendas no sean precarios, no sean en tierra, dado que puede facilitar y promover enfermedades respiratorias, entre otros determinantes que están contemplados allí y que son y van a ser objeto, en caso de aprobarse la reforma, de acción pública y estatal frente a estos determinantes sociales de salud para generar unas condiciones a nivel de entorno que permitan mejores posibilidades de garantía al derecho a la salud en todos los territorios. Los centros de atención primaria en salud, es una unidad fundamental del modelo de atención primaria, son unidades poli funcionales para garantizar el acceso y la atención integral en salud, son la base de las redes integrales e integradas de servicios de salud, son de alguna manera la puerta de entrada al sistema de salud y, de acuerdo a la reforma serán financiados por oferta. Se contemplan en la reforma diferentes tipos de CAPS, diferentes tipos de centros de atención primaria en salud, tanto públicos, como privados, como mixtos, de manera que no es cierto que la reforma en aspectos como este conduzca a la estatización, hay la participación de diferentes actores tanto públicos como privados y mixtos; en el caso de los públicos, la forma jurídica que podrían adoptar los CAPS públicos sería las instituciones sociales

del Estado y, también podría haber CAPS administrados por EPSs o gestoras públicas que existen y que podrían existir. En el caso de los CAPS privados, podrían ser operados por las IPSs privadas o las EPSs privadas y por las gestoras privadas, de manera que acá tienen una participación también y, en el caso de los CAPS mixtos, una participación de IPSs, EPSs o gestoras mixtas, para la operación de estos CAPS. Otro elemento que contempla el sistema, es que estos CAPS pueden tener sedes desconcentradas para la atención, que pueden consistir en puestos de salud o centros de salud que son muy importantes y necesarios en territorios rurales, en corregimientos, para poder garantizar el acceso de las poblaciones rurales dispersas al sistema de salud en Colombia, a través de sedes como pueden ser los puestos de salud o los centros de salud en el territorio rural y, también la posibilidad de que existan este tipo de sedes en territorios urbanos, como podrían ser algunos barrios marginales de las ciudades de Colombia. Cuáles son las funciones de los CAPS, las principales; la función de adscripción poblacional, es decir, de registro de la población en estas unidades poli funcionales de prestación de servicios de salud también, que se podrían dar cerca al lugar de residencia o cerca al lugar de trabajo de acuerdo a como lo elija la persona o la familia, acá hay un elemento también de libre elección. Otra de las funciones de los CAPS, la administración y atención al ciudadano, especialmente en su contribución a los procesos de referencia y contrarreferencia, al igual que su contribución a la gestión intersectorial y participación social, es decir, desde los CAPS se puede no solamente orientar al ciudadano en la atención en salud, sino también en el acceso a otros servicios que pueda presentar el Estado u otras instituciones y que sean de interés del ciudadano. Además de eso los CAPS, están llamados también a tener una articulación con las gestoras de salud y vida y, una articulación con las redes integradas e integrales de servicios de salud, sobre todo para la atención complementaria en salud. Y estas redes son otro elemento importante y central del modelo de atención primaria y del sistema de salud propuesto, entendidas estas redes como un conjunto de organizaciones e instituciones que prestan o que hacen acuerdos para prestar servicios de salud con calidad en diferentes territorios del país, facilitando el acceso y la atención en salud personal, familiar y comunitaria. Y hacen parte de esta red también diferentes actores, el ministerio de Salud, los centros de atención primaria en salud, las instituciones en salud del Estado, las instituciones prestadoras de salud privadas, las EPSs, las gestoras de salud y vida, los laboratorios de salud pública, los gestores farmacéuticos que seguirán existiendo y tendrán participación acá también, los diferentes consejos de salud y las direcciones territoriales de salud, la ADRES, la Súper salud, entre otros actores que harían parte de estas redes integrales e integradas de servicios de salud. La reforma plantea que pueden ser de diversos tipos estas redes, redes para atención en el nivel primario, redes también para el nivel complementarios, sobre todo para la atención en mediana y alta complejidad, redes de urgencias y emergencias para la atención pre y extrahospitalaria, redes de rehabilitación, de laboratorios, redes de bancos de sangre, redes de trasplante de órganos, redes de servicios farmacéuticos, entre otras redes que contempla la propuesta de transformación del sistema de salud. ¿Cómo se financia esto? De alguna manera el compañero Alfredo Mondragón ya hacía una referencia a esto, el sistema tiene dos fuentes principales, recursos tanto nacionales como recursos territoriales y, entre los recursos nacionales, cotizaciones, aporte de la Nación, impuestos generales y, dentro de los territoriales, impuestos territoriales y recursos del sistema general de participaciones; lo que cambiaría un poco en el sistema son la administración de esos recursos, que no estaría a cargo principalmente de las EPSs, sino de la ADRES y, los usos que se centrarían principalmente en la atención primaria en salud y en el fortalecimiento a la atención complementaria. Dentro de los recursos nacionales y de las fuentes de financiamiento de este sistema se plantean las cotizaciones y aportes parafiscales, las cotizaciones y aportes que hacemos los trabajadores del régimen contributivo, los trabajadores independientes, los pensionados, las empresas y, que según algunos estimativos suman alrededor de 34 billones de pesos al año. Además de esos recursos del presupuesto nacional, para el 2023 estimados en 51 billones de pesos; otros recursos como la sobre prima por el SOAT, a nivel de fuentes nacionales y, en el caso de recursos territoriales, las transferencias del sistema general de participaciones, impuestos, tasas y contribuciones territoriales; los principales entes recaudadores del sistema sería la ADRES, en menor medida los

entes territoriales y, una función de apoyo a recaudo, la unidad de gestión de pensiones y parafiscales que ayudaría también en algunos casos al recaudo de recursos para el sistema de salud. A partir de estos recursos se constituirían algunos fondos, el fondo único de salud que tendría dos cuentas principales, una relacionada con la atención primaria integral en salud y, otra con el fortalecimiento de la red pública hospitalaria; de esto se derivarían dos tipos de fondo, el fondo cuenta regional, que tendría recursos sobre todo para la atención complementaria, en mediana y alta complejidad y, los fondos territoriales de salud que ya existen, que básicamente son los fondos departamentales, distritales y municipales, que orientaría esos recursos tanto a la atención primaria como a la atención complementaria. La administración de estos recursos estaría en cabeza y dirección principalmente de la ADRES, como ente administrador, la ADRES también actuaría como el principal pagador y girador directo de recursos. La destinación de estos recursos estaría orientada a la atención primaria integral en salud, a la atención complementaria, a el fortalecimiento de la infraestructura, la dotación y el mantenimiento hospitalario, necesario para poder brindar mejores servicios de salud; así como también al pago de licencias e incapacidades, a cubrir servicios sociales complementarios como hospedaje y alimentación en algunos casos y, también a cubrir gastos administrativos que se pueden generar a partir de las funciones que desempeñan y desempeñarían tanto las EPSs como las gestoras de salud y vida. Algunos mecanismos e instrumentos para la garantía y para el control de estos recursos financieros de salud se contemplan en la reforma, como la constitución de una reserva técnica por parte de la ADRES, para garantizar que hayan recursos permanentes para el giro a los diferentes fondos; la posibilidad de reglamentar un manual tarifario con mínimos y máximos, la obligación sobre todo de las instituciones del Estado de tener planes y presupuestos para la contención del gasto, el manejo de UPC diferencial por dispersión territorial y riesgo en salud, la posibilidad de realizar auditorías financieras por parte de las gestoras de salud y vida, el seguimiento y la administración del riesgo financiero por parte de la ADRES y de Min salud y, la implementación de un sistema de control de riesgo financiero por parte de la Supersalud. Otro elemento importante de la reforma, el sistema público unificado e interoperable de información en salud, que tiene tres objetivos fundamentales; el primero, facilitar la toma de decisiones en todos los niveles e instancias a través de la disponibilidad de datos del sistema de salud para tomar esas decisiones de una manera oportuna y responsable, que pueden ser utilizadas también para la rendición de cuentas, tiene como propósito este sistema también facilitar el seguimiento de la salud de las personas, de las familias y las comunidades por parte de los diferentes actores del sistema de salud, brindar de igual manera un soporte informático para la realización de diferentes procesos tanto misionales como de apoyo, se plantea que este sistema va a tener algunas características, va a ser un sistema unificado, interoperable, asequible, en línea, transparente, seguro, eficiente y con tecnología de punta; y para su desarrollo se prevé que esté a cargo de la oficina de información y tecnología del ministerio de Salud, que tenga la vigilancia y el control de la Supersalud y, que sea usado por parte de los actores del sistema de salud. Y, por último, disposiciones generales planteadas en la reforma, y entre ellas la obligación de formular e implementar el plan nacional de salud rural. Como parte de disposiciones diferentes al plan nacional de salud rural, se plantea que habría algunos regímenes exceptuados de esta reforma, como sería el régimen de salud y seguridad social del magisterio, el régimen de salud y seguridad social de las universidades estatales. Se plantea dentro de las disposiciones generales también que las empresas privadas podrían seguir funcionando y comercializando sus productos, de manera que el sector privado y las empresas privadas van a tener acá un lugar adicional al que ya he mencionado y, la posibilidad también de seguros privados que podrían seguir dándose, medicina prepagada y otros servicios, con la aclaración que no habría prioridad de estos servicios frente a los que pueda otorgar el sistema a nivel general. Se plantea también la garantía de los derechos fundamentales a la consulta y consentimiento libre, previo, informado, tanto para las comunidades indígenas como para las comunidades afro, a la hora de organizar territorios de salud, por ejemplo, donde haya presencia de estas comunidades. Y, finalmente, un aspecto que es muy importante para nosotros como representante de las víctimas del conflicto armado, de la bancada de paz, tiene que ver con la necesidad y la obligación de implementar, de diseñar e

implementar el plan nacional de salud rural, que está contemplado en el acuerdo de paz y, cuyo propósito fundamental es reducir las brechas en salud que existen entre los territorios urbanos y los territorios rurales y, garantizar mayores posibilidades de acceso y de garantía del derecho a la salud para la población rural. La reforma da algunas garantías al respecto, garantiza que se formule e implemente este plan nacional de salud rural en las zonas rurales del país y, dentro de las zonas rurales en los municipios con programas de desarrollo con enfoque territorial PDET, garantiza la participación campesina de víctimas y de grupos étnicos en la formulación de implementación; garantiza, de llegar a ser aprobada la reforma, el inicio de la implementación de este plan dentro los primeros 6 meses de vigencia de la ley, garantiza algunos recursos para el financiamiento de este plan y para que no simplemente se quede en el papel; así como el seguimiento y la evaluación a través de un observatorio en salud rural que se plantea. Algunos elementos de este plan nacional, el enfoque territorial diferencial de género y determinantes de salud, que debe contener este plan; la atención primaria de aseguramiento social en salud rural, que sería parte integral del plan, así como la operación de centros de atención primaria en salud y sedes de atención en salud rural, como los puestos y centros de salud rural, para garantizar el acceso y la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios rurales. Los propósitos, objetivos de este plan, como les comentaba, cerrar las brechas urbano, rurales en salud, dar cumplimiento al punto 1.3.2.1 del acuerdo final suscrito entre el Gobierno Nacional, el Estado colombiano y las antiguas FARC y, principalmente, garantizar el derecho a la salud y a la vida en las zonas rurales y, que nos parece muy importante que se dé y, que se formule e implemente este plan para garantizar esos derechos. Por lo anterior, la invitación colegas, es a que transitemos hacia un sistema de salud para la vida y el proyecto de ley de transformación del sistema de salud brinda varios elementos para transitar hacia un sistema de salud para la vida, donde la vida sea más importante y, el derecho a la vida y a la salud sea más importante que el derecho a los negocios y que los negocios. Muchas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra la Representante Martha Alfonso, en su orden como ponente. Cambiando el orden va el Representante Germán Gómez, Representante. En este momento están hablando los ponentes Representante. Representante Germán Gómez tiene usted la palabra.

**H. Representante Germán José Gómez López.** Buenas tardes para todas las compañeras y los compañeros de la Comisión Séptima y el resto de compañeros y compañeras de la Cámara que hoy se encuentran acá acompañándonos en este debate. Yo creo que a través del tiempo, ya lo hemos dicho, que este ha sido el proyecto de ley que más se ha discutido, que más se ha debatido, por medios de comunicación, por la televisión, por la radio, por la prensa, con organizaciones sociales; hicimos debate en diferentes ciudades y poblados de Colombia, más sin embargo, todavía persisten algunos conceptos no muy claros, por decirlo menos o erróneos, porque como en Colombia todo el mundo le da una interpretación individual o distinta a las cosas y, aquí incluso entre nosotros yo creo que no hay ni necesidad más de volver a hablar sobre este tema prácticamente, pero bueno nosotros como ponente volvemos a este espacio, lo necesitamos, para hablar de esta reforma y su articulado; sin embargo, voy a tratar de ser muy breve. A mí me correspondió hablar sobre el Sistema Público Unificado de Información en Salud, el SPUIS, ya saben que esto tiene bastante sigla, Colombia supuestamente es el país que más siglas utiliza en todo. Este sistema de información se establece en este proyecto, que quiere, que pretende crear un nuevo sistema de salud o reformar el sistema de salud actual, es muy importante porque es transversal a todo el sistema de salud; nos va a garantizar un acceso en línea, es decir, a través de internet, de toda la información que necesitamos para la toma de decisiones en todos los niveles e instancias del sistema, pero que también sea en tiempo real y de manera transparente, porque de eso está adoleciendo este sistema de salud; es decir, la ciudadanía, e incluso el mismo ministerio de Salud Pública no tiene toda la información, no puede acceder a la información que manejan las EPSs. También para que nos permita realizar transacciones de salud y económicas, este sistema de datos abiertos para la gestión integral del

sistema de salud también será muy importante para la rendición de cuentas y, también para fortalecer los procesos de participación ciudadana y de control social, como los vamos a ver un poquito más adelante. Tiene varias características, la principal es el seguimiento de salud a las personas y a las comunidades. Simplemente les voy a poner un ejemplo personal, ustedes saben que cuando uno le programan las citas en la EPS, nunca son con el mismo médico que te comenzó a tratar y, eso es obvio, porque tienen otras citas, tienen otros horarios de atención, pero cada que uno llega, además, tiene que relatarle la misma historia clínica, el mismo cuento, es decir, que no somos capaces en pleno siglo 21 de tener una Big Data que nuestros datos como pacientes, los antecedentes familiares o tratamientos y todos los exámenes, puedan ser vistos en cualquier lugar de Colombia y desde cualquier consultorio. Va a tener dos niveles, un nivel operativo donde va a estar la información para la atención integral de las personas, de las familias y las comunidades, en calidad, pertinencia, oportunidad, fluidez y la transparencia. Ahí va a estar entonces lo que le comentaba anteriormente, la historia clínica electrónica única nacional, imagínese ustedes sobre todo cuando uno se cambia de EPS, que tiene esa libertad uno de querer escoger otra EPS, porque la de uno no le está ofreciendo un buen servicio, una buena atención, entonces hasta ahí quedó la historia única porque las EPSs manejan una información pública de un sistema que se maneja con recursos públicos y ellos digamos restringen la información. Y también otra que será de nivel ya no operativo, sino estratégico; dónde habrá la información que nos permita analizar la situación de la salud en general y la calidad de vida de la población, que permita las tomas de decisiones de las instancias que dirigen y que son rectoras de este sistema de salud, decir no que eso queda allá solamente en su EPS. También utilizando estos medios electrónicos va a ser posible identificar los medicamentos, cuál es el principio activo que contiene, cuál es su denominación común a nivel internacional, el productor, el precio autorizado y otras características que establezca el SPUIS, para que también haya en ese sentido una información transparente, que la comunidad pueda acceder con qué pasa con ese abastecimiento de medicamentos; en general eso. Les quiero hablar también de otro tema muy importante que contempla esta reforma, que es la participación ciudadana y social. Nosotros somos un Estado Social de Derecho, que garantiza digamos la participación de la ciudadanía, de la sociedad civil, en todo lo que todas las políticas públicas que tienen que ver con la garantía de sus derechos fundamentales y, siempre lo que hemos visto es que hay un divorcio entre eso, porque se piensa que la participación ciudadana no es necesaria y a veces es conveniente; entonces este sistema quiere materializar la intervención consciente, activa y vinculante de las personas, de la ciudadanía, del sujeto de este sistema de salud, en la atención, sub atención y en la toma de las decisiones, sean individuales o colectivas; y que la participación ciudadana sea ejercida de manera autónoma e independiente en cualquier instancia del sistema, que no se cuartee nada y se garantice esa participación. Entonces, va a ser ejercida por forma organizada de la sociedad, como ligas de usuario, etcétera y, mecanismos de representación, es decir, que la sociedad escoja su representante, quienes lo van a representar; o definitivamente también por la participación directa en la toma de decisiones y en la gestión y, también eso se hace con base en una serie de leyes que están en lo dispuesto en la Constitución Nacional por medio de una serie de leyes, que ahora no las vamos a mencionar aquí. Hay diversos ámbitos de participación ciudadana en este sistema, uno es en los procesos cotidianos de atención primaria integral en salud, los APIS; el segundo, es la participación en la exigibilidad del derecho fundamental a la salud; un tercero, es la participación en las políticas pública de salud; entonces, van la participación ciudadana a hacer la veeduría y el control social de los planes, programas, incluso de las instituciones que están dedicadas al manejo de los recursos de salud en los diferentes entes territoriales, a nivel nacional, a nivel regional, a nivel local. Hay otro tema muy importante de participación que es la consulta previa a las comunidades étnicas. Ustedes saben que también contempla un enfoque diferencial de las políticas de salud y del aseguramiento social, ya todos sabemos que en Colombia está reconocido que somos un Estado pluriétnico y multicultural y, que las necesidades de salud de las distintas comunidades, entre estas las comunidades étnicas, raizales, es distinta al resto de comunidades; entonces ellos dentro de todos sus procesos que los atañe a las decisiones de su plan de vida, de su proyecto de vida, contemplan la consulta

previa; entonces, este nuevo sistema de salud va a reivindicar esos derechos de las comunidades étnicas. También la ciudadanía participa en la inspección, vigilancia y control de todo el ámbito y, para eso se debe conformar una red organizada a nivel nacional, que pueda integrar todos los territorios. También en lo actual en mecanismos de participación ciudadana, habrá digamos una integración ahí en los territorios sanitarios para vincular la veeduría y el control social a la red de controladores del sector salud, que esto lo coordinará la superintendencia nacional de Salud; esos serían como las tres instancias donde va a participar. También se van a conformar unos comités de éticas en las instituciones prestadoras de servicios de salud, entonces se conformarán tanto en las empresas prestadoras de servicio de salud públicas, privadas y mixtas, estos comités que van a estar constituidos de manera plural por personal profesional, o sea, médico y, por personal no profesional, las comunidades de los territorios, juristas, abogados, que saben de esa materia y, especialista en el área de la ética médica y la bioética; esto va a garantizar que el ejercicio de la medicina cumpla todos los preceptos de ética que la caracterizan. También les voy a hablar de otro tema muy importante que trae esta reforma, el tema de la inspección, vigilancia y control; la superintendencia nacional de Salud ejercerá esas funciones, con el objetivo de vigilar el cumplimiento del pleno derecho fundamental de la salud; para esto se conformará el sistema de inspección, vigilancia y control -SIVIC-, que no es más que un conjunto de medidas y acciones que buscan garantizar el cumplimiento de las normas y regulaciones de este sector y, va a estar compuesta por diferentes entidades y actores, lo que le va a permitir que haya una visión integral ahí y participación amplia, que garantice que va a cumplir sus funciones específicas, esencialmente ya sabemos que para garantizar la calidad y la seguridad de los servicios de salud y la protección de los derechos de los usuarios y, además, prevenir los riesgos que se pueden presentar en el sector. Para que la superintendencia nacional de Salud pueda ejercer sus funciones, tiene varios ejes; el primero, es el financiamiento y administración, su objetivo será inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia y la efectividad en la generación, flujo y aplicación de los recursos en sistemas de salud, va a vigilar esos recursos de manera muy estrecha; el segundo, la prestación de los servicios de atención en salud pública, entonces también va a hacer la inspección, el control y vigilancia para que se preste los servicios de atención en salud; también va a inspeccionar, vigilar y controlar la prestación de los servicios que de salud en individual y colectiva salgan condiciones de disponibilidad, aceptabilidad y accesibilidad; un cuarto eje es que aplicación de acciones y medidas especiales, que tienen por objeto adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o liquidar a las entidades vigiladas, es decir, que quien no cumpla las normas como ya ha sucedido muchas veces será liquidado; otro eje es, que los actores del sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura y pertinencia, como ya dijimos que el sistema de información es transversal entonces también la superintendencia hará una vigilancia sobre que ese sistema funcione; y, el sexto eje es, que efectivamente exista una equidad en la salud, para que todas los principios del sistema de salud y su operación puedan ser aplicados y, la aplicación del gasto social en todos los entes territoriales. Nos muestra una tabla de lo que la superintendencia de Salud en estos momentos desarrolla, como son las quejas y reclamos, que han caracterizado este sistema de salud; mire, un sistema de salud que para que lo atiendan a punta de tutela a uno, o que después de tanta quejas y reclamos, no es un sistema de salud que funcione bien y, entonces le han inculcado a la gente este tema dizque que si ahora van a desaparecer las EPSs entonces a quién vamos a en tutelar nosotros ¡No! Un sistema de salud de verdad garantista de los derechos fundamentales y que cumpla su objetivo principal, debe garantizar es que jamás la población tenga que acudir a las tutelas, es decir, que se acaben las tutelas porque no sea necesario acudir a ellas. Solamente quiero destacar un dato del 2022, de enero a agosto, o sea hace un año, con que el total general de las PQRs que se presentaron fueron 826.108, un millón, casi un millón de quejas y, correspondieron a falta de oportunidad en la asignación de citas, falta de oportunidad en la entrega de medicamentos del plan básico y del no plan básico, la falta de oportunidad para la prestación de los servicios de imagenología, en segundo, tercer nivel; demora en la autorización de exámenes de laboratorio diagnóstico, en las programaciones de cirugía, en las consultas médica general y en la consultas médica

especializadas y, la no aplicación de normas o guías o protocolos de atención, mejor dicho; en todo. También, aunque ya mi compañero Juan Carlos lo hablo, yo quisiera referirme un poco sobre el plan nacional de salud rural; ustedes saben las brechas que existen entre la Colombia profunda que llamamos, pero no solo entre la Colombia profunda porque la puede haber en lo urbano, ya sabemos eso, es la brecha grande que existe entre lo urbano y lo rural; dentro del primer punto de la reforma rural integral, el acuerdo de la Habana se plantea esa situación y ¿Cómo? Pues uno de los digamos derechos fundamentales de la gente, que es el derecho a la vida, en el sector rural digamos es muy poca la atención que se le presta. Entonces, en ese sentido, para cerrar esas brechas, se propuso esto, de que el acuerdo de paz firmado entre el Gobierno de Colombia y las FARC - EP en el 2016, de incluido y posiciones específicas con eso; la salud rural, reconoce que la población rural ha sido históricamente excluidas del acceso a servicios de salud de calidad y establece el compromiso de implementar medidas para garantizar ese derecho fundamental a la salud en las poblaciones rurales, porque si el campesino no goza de salud muy poco tampoco producirá y, también tiene unos componentes que ya mi compañero los destacó ahí; tienen unos enfoques diferenciales, yo creo que ya se mencionó también o se va a mencionar más adelante, como también se disminuye esa brecha de género, que las mujeres puedan tener un acceso efectivo de calidad y con prioridad a los servicios de salud. También cuando analizamos las tasas de morbilidad y mortalidad, esos índices entre el campo y la ciudad tienen una brecha abismal, ya mi compañero también presentó algunos datos, yo simplemente quiero recordar unos; la tasa de mortalidad materno infantil hasta el 2018 habla de una diferencia entre lo urbano y lo rural bastante grande y, se mantiene en el 71.18% en el campo, igual la tasa de mortalidad infantil en esa misma época 2005 - 2018 es mayor en el campo y, así casi todos los índices en materia de salud. Partiendo de que hay muy poca presencia de personal profesional del área de la salud en la zona rural, entonces en cuanto a profesionales, hay una diferencia del 70% y, en cuanto a médicos y enfermeros hay una brecha muy grande del 40% por cada 10.000 habitantes son estos datos o de 40 puntos, perdón no del 40%, de 40 puntos con datos por 10.000 habitantes. Y también vamos a hablar de las disposiciones transitorias y varias, dice que es un principio de interpretación y funcionamiento de la transición que no podrá haber personas sin protección de su salud, sin afiliación o sin adscripción a los centros de atención primaria - CAPS-, porque se ha especulado mucho y se le ha metido a la gente el miedo, se le ha infundado de que si se aprueba esta reforma a la salud entonces ellos van a quedar en el limbo, que quién los atiende, que quién van a pertenecer, que si no van a tener derecho a la elección, cuando sí desde un centro de atención primaria lo que se les hace es un, se les va a abrir un inmenso abanico de posibilidades de donde lo pueden atender, cómo lo pueden atender y, que él mismo va a escoger el paciente su ruta. Entonces, en ningún caso en este periodo de transición, quiero resaltar eso, se podrá dejar desprotegido del goce efectivo del derecho a la salud a cualquier persona en Colombia, eso hay que írselo comentando a la población para que tenga esa tranquilidad. Mire, en ningún tipo de tratamiento de ninguna enfermedad puede ser interrumpido o cuya interrupción sea riesgosa, seguirán siendo atendidos por los prestadores de servicio en salud y, los contratos con estos entonces serán automáticamente subrogados; se garantizará la continuidad de tales tratamientos por el tiempo que sea la continuidad del servicio y, mientras se hace la transición al nuevo sistema de salud, sin que ello conlleve a riesgo alguno, o sea, es ilógico pensar que esta transición lo que va a hacer es que va a afectar la salud y los derechos de los colombianos, no sé en qué cabeza cabría que un Gobierno, que un legislativo, va a transformar un sistema es para desmejorar la situación de salud de la gente. Entonces también, la regla que establece en esto, en cuanto a también la administradora de recursos ADRES, efectuará el reconocimiento y giro de las unidades de pago per cápita o las UPC y, se descontará de la UPC de las intervenciones asumidas por los centros de atención primaria en salud en la medida que vayan entrando en funcionamiento. Ahora, si no existen centros de atención primaria en salud operando en algún territorio, porque no los hay seguro, en todos, la Nueva EPS contratará a los centros de atención primaria en salud CAPS y si fuera necesario, adscribirá a la población ahí asignada en tales centros que estén operando bajo las reglas del nuevo sistema de salud en las subregiones o en los municipios priorizados en su implementación. También el

ADRES va a garantizar que con las entidades territoriales que dispongan de servicio, la subrogación de contratos que hayan suscrito con las redes de prestación de servicios, es decir, automáticamente eso se renueva y no va a haber ahí nunca vacío. El séptimo pilar de eso, es que las entidades promotoras de salud durante su permanencia en el período de transición o cuando hagan su tránsito hacia gestoras de salud y vida, a través de sus redes propias que funcionaban en el sistema general de salud, de seguridad social en salud, podrán concurrir en la organización y prestación de los servicios en los centros de atención primaria en salud; entonces podrán de todos modos hacer alianzas, hacer alianzas total es que la atención primaria en salud y la continuidad en los tratamientos tiene que estar asegurado y, otro es que el Gobierno Nacional o el ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a 6 meses a partir de la vigencia de la presente ley, establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional en Salud. Por último, quiero decirles que las empresas sociales del Estado en el nuevo sistema, adoptarán otra denominación que se denominará Instituciones de Salud del Estado, o sea ISE, y para la implementación de su nuevo régimen laboral, lo harán progresivamente dentro de los próximos 4 años. Entonces, estas ISEs que en algún momento fueron, se comportaron como Empresas Sociales del Estado o ESE, las que cuentan con el patrimonio, con un patrimonio con participación pública superior al 90%, también cuando existe una infraestructura que esté siendo operada por tercero, se propenderá su constitución y organización como ISE, como Instituciones de Salud del Estado. Bueno, eso quería compartir con ustedes, refrescar nuevamente, porque sé que todavía hay cosas que en la población colombiana en general no comprende, no se le ha dicho con claridad y, nuevamente para que entre nosotros definitivamente se puedan despejar dudas en este sentido y podamos darle un trámite muy exitoso y positivo a este proyecto de ley. Muchas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Continúa la ponente Martha Alfonso, Representante tiene usted la palabra.

**H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado.** Gracias señor Presidente. Bueno, yo quisiera concluir esta sustentación, no sé si los otros ponentes también van a intervenir, pero quiero empezar diciendo que esta es una reforma que después de casi 30 años, más de 30 años de soportar abusos sobre los recursos de la salud, sobre los trabajadores y trabajadoras del sector salud, pero sobre todo sobre los usuarios y pacientes, se presenta para tratar de transformar un modelo y un sistema que ha imperado con unos valores y principios completamente distintos a lo que hoy está proponiendo el actual Gobierno. Es un nuevo paradigma para el entendimiento de la salud y eso incluye como se ha planteado por mis compañeros, un nuevo paradigma del aseguramiento. Durante 30 años se nos ha repetido que el aseguramiento solo podía darse a través de un actor privado, las EPSs; que ellos eran quienes podían garantizar la seguridad del sistema sanitario en Colombia y, sin embargo, lo que tenemos 30 años después, son hospitales quebrados, son clínicas privadas quebradas y cerradas, es decir, inseguridad financiera, que era la primera promesa del modelo que hace 30 años impera en este país; pero además, cantidad de personas que vieron afectada su vida, su salud, sus condiciones y calidad de vida por efecto de barreras de acceso, por efecto de negaciones de servicios, es decir, que tampoco hubo aseguramiento sanitario o aseguramiento del riesgo en salud, como también lo llaman estos actores privados. Quedó además medio país sin acceso a los servicios de salud, porque allá no se construyó infraestructura hospitalaria, porque allá no hicieron presencia administrativa y operativa las EPSs, pero sobre todo, porque los hospitales que eran el único recurso que tenían o que hoy todavía tiene la gente humilde de los municipios pequeños, dispersos, altamente rurales de este país, están en condiciones críticas o se cerraron, es decir, no hubo aseguramiento del sistema sanitario ni del riesgo en salud ni del riesgo financiero. Entonces, esta reforma es una reforma que creo yo, inicia una era de cambio para la vida, es una reforma que propone la recuperación de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, es decir, que le devuelve al Estado la capacidad de construir política pública en salud para gobernar un sistema que financia 100% con recursos públicos y, esa rectoría y gobernanza, voy a

referirme algunos elementos que mis compañeros de pronto no mencionaron, crea la comisión intersectorial nacional de determinantes sociales de la salud y de la salud pública, que pretende articular de manera intersectorial los recursos y los esfuerzos institucionales que hacen los distintos ministerios para concurrir en materia de afectar positivamente o intervenir aquello que genera enfermedad; un sistema de salud que tiene un paradigma completamente distinto, que no entiende la salud como ausencia de enfermedad, sino que se pone a tono con las políticas internacionales que comprenden la salud como calidad de vida y, para entender la salud como calidad de vida, tienen que articularse los distintos sectores del Gobierno, la comunidad, para intervenir esos elementos que generan enfermedad y, esa comisión intersectorial, entonces se replicará en los niveles departamentales y municipales. Esta reforma recupera el consejo nacional de salud, lo vuelve una figura de diálogo y rectoría de política pública sanitaria en Colombia y, se réplica también en departamentos y municipios a través de los consejos territoriales de salud, como decía mi compañero Germán, es una reforma que recupera la participación social en el sistema sanitario colombiano. Esta es una reforma que propone otra forma de relacionamiento entre los actores del sistema, que cambia la lógica comercial y contractual entre agentes del sistema, para proponerles una lógica de cooperación y complementariedad como deben ser los sistemas de salud en el mundo, no basados en el negocio contractual, sino basados en la gestión del riesgo sanitario para que nadie se muera, para que la gente que se enferma y puede prevenirse su deterioro o su muerte, que sea atendida a través de relaciones, a través de redes integradas e integrales de servicios con relaciones de cooperación y complementariedad y, en esas relaciones no se eliminan los privados de ninguna manera, son parte fundamental de la garantía de prestación de servicios, porque además, fue un sistema de prestación de servicios en este país durante los pasados 30 años y que esperamos que cambie, que se fortaleció en términos de lo privado en detrimento de lo público y, en esa medida, los actores, los prestadores de servicios mixtos, privados, también los públicos, harán parte de esta nueva forma de relacionamiento, este nuevo contrato social de la salud en Colombia. El proceso de rectoría y gobernanza que propone esta reforma, proponen a su vez un nuevo sistema de gestión de la calidad, el SICA; que pretende generar criterios para la habilitación de los servicios de salud, para garantizar mayores niveles de calidad, para garantizar y habilitar tecnologías en salud que garanticen una mayor capacidad resolutive en condiciones de calidad. Es una reforma que de ninguna manera estatiza la salud, recupera por el contrario y, es a eso a lo que le llaman estatización, en una concepción absolutamente equivocada de lo que propone esta reforma; lo que hace esta reforma es recuperar, como les decía la gobernanza y la rectoría, es decir, el Estado recupera su lugar sin dejarse suplantar, sin dejarse reemplazar por privados, si uno quiere ver un modelo de aplicación del neoliberalismo en Colombia analiza el caso de la salud en este país y, encuentra la manera en que el sector privado desplazó completamente la gobernanza y la rectoría pública para entregárselo a un privado, que dicho de paso, se enriqueció, fortaleció el sector privado en detrimento de lo público; es decir, estamos ante una reforma que pone en funcionamiento la Constitución Política de Colombia y el deber del Estado de garantizar el derecho fundamental a la salud, hacer rectoría y gobernanza del sistema de salud para garantizar ese derecho. Quisiera también decir que, hay un elemento dentro de la reforma que no fue profundizado y es el cambio de las Empresas Sociales del Estado, hospitales que hoy tenemos en Colombia, a Instituciones de Salud del Estado y, ese no es un elemento minúsculo de la reforma, las actuales ESE o Empresas Sociales del Estado se financian por la venta de servicios de salud, es decir, por la demanda de servicios en unas condiciones absolutamente desiguales, son hospitales que prestan servicios a menos costo de lo que se le paga las clínicas privadas, son hospitales que no reciben rápido y en los tiempos oportunos el pago por los servicios de salud que le han prestado a la población afiliada a las EPSs y, por tanto, son hospitales que acumulan una deuda histórica que los ha ido deprimiendo, marchitando. Las Instituciones de Salud del Estado que propone la reforma, ese cambio que aunque pareciera de nombre no lo es, generan la posibilidad de que en el primer nivel de atención las Instituciones de Salud del Estado reciban financiación para la prestación de servicios en ese primer nivel, es decir, vamos a pasar de hospitales que venden servicios para poderse financiar a hospitales en el

primer nivel que van a hacer subsidiados en la oferta de servicios de salud y, ese es un cambio fundamental, porque es la base de la posibilidad de implementar un sistema de atención primaria en salud, con una lógica distinta de atención y cuidado de la gente, con equipos extramurales que van a complementar el trabajo de prestación de servicios y van a hacer un seguimiento casa a casa de las necesidades en salud de las familias, de las comunidades y de los individuos, atención individual en la que se había centrado históricamente este modelo de salud y que cambia de manera definitiva con esta reforma, que piensa más en la salud colectiva, en la salud familiar y comunitaria. También las Instituciones de Salud del Estado de la mediana y alta complejidad podrán recibir recursos que permitan fortalecer esa prestación de servicios en la alta y mediana y, particularmente, un elemento importantísimo que propone esta reforma a los hospitales del país y, por tanto, a la gente humilde, a la gente que lo único que tiene para ser atendida en sus departamentos, en sus municipios, es un hospital público; propone un plan nacional de equipamiento en salud, que nos permita ir recuperando la infraestructura hospitalaria en todos los niveles. Fortalece también la participación dentro de los consejos de administración de las instituciones de salud y, una propuesta bellísima, hermosa, de esta reforma que es la creación de una Institución de Salud del Estado de carácter itinerante, que vaya por las regiones más apartadas llevando salud y especialidades a la gente humilde, a la gente de las zonas rurales, a la gente de las zonas PDET, a la gente más desamparada por el sistema sanitario en Colombia; eso lo propone esta reforma que tanta polémica ha generado, porque cambia la lógica de negocio por una lógica de garantía del derecho a la salud. Hay cosas que preocupan y lo sé, porque durante este proceso hemos tenido un diálogo fecundo con organizaciones sindicales de los trabajadores de la salud y, es el régimen laboral de las instituciones de la salud; les hemos escuchado, les hemos recogido sus propuestas y quiero decirle que aquí vamos a estar garantes de que sus condiciones laborales no se desmejoren, pero esta reforma propone un proceso de formalización de más de 100.000 trabajadores de la salud en Colombia que hoy son contratados en condiciones desventajosas y precarias, más de 100.000 trabajadores que han cuidado la salud y la vida de los colombianos y colombianas y, que se les ha pagado de manera injusta, trabajando cantidad de horas en condiciones precarias, a quienes se les ha violado su autonomía como profesionales de la salud, porque se imponen criterios administrativos cuando ordenan un medicamento, un examen, una remisión a un especialista; esta reforma propone que el 76% de los trabajadores de la salud en Colombia, contratados por órdenes de prestación de servicios, sean formalizados, laboralizados a través de contrato de trabajo y, que más de 31.000 que hoy están en condiciones de servidores oficiales, de trabajadores de planta, carrera administrativa, tengan también la posibilidad de conservar sus condiciones laborales y sus derechos ganados. Esta reforma también respeta a aquellos trabajadores independientes de la salud que no quieran una vinculación formal, por ejemplo, los especialistas, los súper especialistas y, por eso, queda a pesar del artículo que propone una formalización laboral y un régimen especial de los trabajadores de la salud como régimen de Estado o régimen especial de Estado, a pesar de eso conserva una palabrita allí que dice que se podrán contratar servicios de especialistas o de profesionales de la salud en donde se requiera mediante obra y labor, lo contempla para que no se diga que se estataliza a todos los trabajadores, que se niega la profesión liberal de los trabajadores de la salud; a ellos se le seguirá contratando seguramente por obra y labor, porque muy seguramente no van a querer ser formalizados, toda vez que son pocos en Colombia y con unas condiciones muy particulares, que esperamos cambien los próximos años como les contaré en la política laboral. Incluso, para los trabajadores del sector privado de la salud, esta reforma propone una política laboral que permita que ellos y ellas que han cuidado nuestra salud y nuestra vida durante tantos años, sean el eje central del sistema de salud, que se definan criterios de dignificación laboral según lo dispuesto por la OIT, por la Ley Estatutaria 1751 del 2015, que sea obligatorio el pago, prioritario, oportuno, el pago de los servicios prestados por los trabajadores y trabajadoras del sector salud; que se le suministren los medios que requieren para desarrollar su labor; muchos trabajadores del sector salud tienen que comprar sus propios guantes, sus propias batas anti fluido, la reforma propone que de manera obligatoria las entidades prestadoras de servicios garanticen estos medios para la prestación de sus servicios

como trabajadores y trabajadoras. Propone una política de incentivos para la atracción, para la captación y, para la retención de profesionales, tecnólogos y técnicos en salud, para que el talento humano en salud se forme y se quede en Colombia y se quede en las regiones más apartadas de este país. Propone una política de incentivos para los trabajadores y trabajadoras de la salud que prestan sus servicios en zonas dispersas. Fortalece el enfoque preventivo, predictivo y resolutivo en la formación de los profesionales de la salud y, en la articulación, oigan esto tan bonito, con los saberes comunitarios de parteras y médicos tradicionales que son los únicos que en muchas zonas rurales prestan atención prioritaria a la gente que se enferma, a las mujeres que están a punto de dar a luz. Esta reforma propone una política de incentivos salariales y no salariales para aquellos trabajadores de la salud en zonas apartadas y dispersas. Ordena la actualización de la tabla de enfermedades laborales que no se actualiza desde el 2014, salvo una actualización que se hizo en 2021 por efecto del Covid, muy puntual. Fortalece el sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo para los trabajadores de la salud. Promueve la vinculación del servicio social obligatorio y de médicos residentes e instituciones de salud, o sea, avanza hacia la ampliación de plazas para los practicantes, para los residentes, que se han convertido en un negocio politiquero en muchas regiones de nuestro país, cuántos de ustedes no han sido buscados por los profesionales de la salud que acaban de salir de su carrera de medicina, de su especialidad, para que les consigan una plaza en algún hospital para hacer su servicio social obligatorio ¡Muchos! Y ustedes, muchos de los críticos de esta reforma, dicen que esta reforma les entrega la salud a los políticos ¡Falso, absolutamente falso! Esta reforma refuerza la autonomía como elemento central del ejercicio profesional, elimina las autorizaciones administrativas de las EPSs como una condición para permitir el acceso a servicios de salud y, eso no es un cambio cosmético, cambia de manera definitiva la manera en que se concibe el saber profesional y la autoridad científica de los profesionales de la salud, refuerza el acto médico como un elemento que orienta las intervenciones en salud y las relaciones entre el médico y sus equipos de trabajo y, estos equipos con las familias y pacientes; refuerza las instancias para la autorregulación médica, para dirimir controversias, pero también para fortalecer mecanismos de racionalización del gasto al interior de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Y voy a cerrar con esto último, que me encanta de esta reforma y por eso la defiendo. Esta reforma propone una política farmacéutica y de innovación tecnológica en salud, que fortalece la investigación que, como colombianos y colombianas, podemos hacer para invertir en tecnologías de salud, en investigación en salud, de acuerdo a las necesidades territoriales. Fortalece la política de medicamentos y tecnologías de salud, promoviendo la compra conjunta para reducir costos, la producción y protección nacional de moléculas que nos permitan desarrollar medicamentos en nuestro país. Propone métodos alternativos a las pruebas y experimentaciones con animales. Fortalece el INVIMA. Fortalece el instituto de evaluación de tecnologías de salud y crea a su interior un comité regulado por el ministerio que nos permita conocer costos, beneficios de esas tecnologías en salud; cosa que hasta el momento está totalmente privatizada. Regula el precio de los medicamentos en toda la cadena farmacéutica. Establece criterios de precios máximos sin afectar la libre competencia. Propone un sistema de monitoreo oportuno que permita a todos los operadores farmacéuticos, a las farmacias independientes, el suministro de información sobre abastecimiento y desabastecimiento de medicamentos y tecnologías en salud; cosa que hoy no sucede, hoy se están desabasteciendo los medicamentos y no sabemos cómo, ni por qué ni cuántos, muy seguramente en una estrategia de presión indebida sobre esta reforma. Elimina trámites innecesarios en el INVIMA. Condone los intereses de los morosos con el INVIMA. Establece una política de formación y educación superior para la actualización permanente del talento humano en salud, para la ampliación de cupos para especialidades, una política de incentivos y becas para el acceso a formación en salud en áreas prioritizadas. Democratiza el acceso a las especialidades médicas por meritocracia, para regular y evitar las barreras de acceso que hoy se imponen y, que nos tienen hoy en la crisis y déficit de especialistas que tenemos en Colombia. Finalmente, les cuento que, en una actitud garantista, demócrata, de concertación, de fortalecimiento de la participación en la construcción de esta reforma, el equipo de ponentes propuso una enmienda al articulado; de 139 artículos, se

modificaron 82, por eso es una enmienda parcial, no una enmienda total. Y, esos artículos que se modificaron, se modificaron en virtud de 21 mesas y reuniones técnicas del ministerio de Salud con las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, 12 reuniones del ministerio de Salud y del Gobierno con las bancadas parlamentarias, 16 audiencias públicas convocadas por congresistas de Senado y Cámara, 14 foros y eventos académicos y de discusión convocados por sociedad civil, agremiaciones, academia, entre otros; 3 cumbres regionales de la salud, aproximadamente una participación de 10.000 personas en espacios de discusión de esta reforma; ¿Que esta reforma se hizo a puerta cerrada? Que no tuvo participación ¡Falso! Absolutamente falso y, que lo conozca la opinión pública en el país. Se siguen realizando hoy foros, actividades, audiencias y seguirán en el trámite legislativo; decir que esta reforma no tuvo un proceso de discusión democrático y amplio, es absolutamente falso. Esperamos que este Congreso tenga a bien adoptar esta reforma a la salud, la enmienda lo que hace es abordar, acoger gran cantidad de proposiciones, más de 200 que hasta la fecha de la radicación de la enmienda se habían hecho; se propone por el equipo de ponentes una revisión de todas esas proposiciones, propuestas de sociedad civil, conceptos de los sindicatos, de las universidades, de organizaciones de pacientes, de agremiaciones médicas y, con todo ello, se ajusta el articulado y se ajusta la estructura de ese articulado para mayor coherencia, hilaridad y, para que fuese la mejor reforma concertada para el pueblo colombiano. Que viva el derecho fundamental a la salud de nuestro pueblo. Gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Gerardo Yepes, quién hará su discurso desde su curul. Representante, tiene usted la palabra.

**H. Representante Gerardo Yepes Caro.** Bueno Presidente saludarlo, saludar a los demás compañeros. De igual manera, a los ministros que en esta tarde están presentes. Presidente, yo creo que, como coordinador ponente, tengo una responsabilidad y, es manifestar mis apreciaciones, por lo tanto, voy a hacer en torno a este debate unas de reflexiones, pero también dejar unas claras constancias de mi posición. Una de las responsabilidades que tenemos como congresistas de este país, es velar por los intereses de los ciudadanos, pero también ser coherentes con lo que se piensa, con lo que se dice y, con lo que se hace. Yo creo que, en toda construcción de sociedad, en toda construcción de Estado hay unas utopías y, la utopía es buscar un sistema ideal de gobierno, que se conciba la sociedad perfecta; esa es la utopía o la definición de utopía, y yo creo que en la salud de este país y en la salud del mundo hay unas utopías. Y aquí yo quiero hacer referencia a dos utopías, que debe imperar en todo sistema de salud en el mundo y, más aquí en Colombia. La primera utopía que uno quisiera en un sistema de salud es que ojalá nadie se enfermara, eso sería lo genial, eso sería lo maravilloso y, ahí hay que llegar a todo un tema de salud pública; y yo si debo reconocer el esfuerzo y, por eso yo firmé una ponencia, de llegar a esa primera utopía y es hacer todas las actividades de promoción, de prevención y predicción que plantea la actual ponencia que yo firmé, pero quiero centrarme en que no queden sencillamente como unas palabras no aplicables y ejecutables, sino que me he detenido, aunque ya lo ha hecho el compañero Juan Carlos, y es hablar de los determinantes y es que es tocar la esencia para que efectivamente en este país y la primera utopía y es que nadie se enfermara y hay una promoción real, prevención, pero también predicción. Cuando nosotros hablamos de acceso a agua potable y saneamiento sanitario o saneamiento básico adecuado, estamos pensando en la población rural de este país, donde el 95% no tienen agua potable y, eso genera cantidad de problemas, que haciendo una inversión desde el Estado se pueden prevenir; y ahí es donde es importante los determinantes sociales para tratar de controlar o erradicar el problema de salud. También cuando se piensa en la alimentación de los colombianos y también ahí está el sector rural afectado, el acceso en temas de transporte, las vías terciarias de este país en pésimas condiciones, las personas mueren cuando son trasladadas de los sectores rurales a los cascos urbanos y, ahí hay un determinante que es importante para que las personas, efectivamente en este país haya el control de la enfermedad. Y los demás determinantes, la vivienda digna, tan carente en el sector rural; y, esta reforma le está apuntando a eso. El trabajo en condiciones dignas y seguras y sanas, el ambiente sano, estos determinantes

son el epicentro para que en Colombia pueda existir un mejor sistema de salud y eso contribuiría a la primera utopía. Y la segunda utopía, es que cuando las personas se enferman, que la enfermedad no se complique. Un sistema de atención que atienda la primera enfermedad, por ejemplo, la hipertensión; que, si alguien tiene un problema de hipertensión que esa hipertensión no lo lleve a una falla renal, a una insuficiencia cardíaca o a una hemorragia cerebral. Ahí ¿En qué estoy de acuerdo? Efectivamente en la atención primaria, en la atención y, yo sí he compartido el término de los centros de atención primaria integrales, pero que resuelvan el problema, que cuando las personas vayan a estos centros el médico no solamente le formule el acetaminofén, sino que vaya más allá a través de la permanencia o asistencia de especialistas que logren controlar las consecuencias de esa enfermedad. Importante es que el acceso a la salud se le rompan las barras, que el médico tenga la competencia para que a través de las redes que se creen en torno a los centros de atención primaria, pueda tener la competencia de que los pacientes se remitan a los especialistas. Son todos estos aspectos que a mí me llevaron a firmar una ponencia, pero vuelvo a lo primero, y es cuando hago referencia de que uno tiene que tener coherencia con lo que piensa, con lo que dice y lo que hace. Y Presidente, hoy el Partido Conservador ha manifestado que no apoya la reforma a la salud, es una manifestación tomada en bancada, pero que yo tengo que ser coherente, que yo firmo una ponencia y no me queda bien dar un voto negativo a lo que yo firme. Entonces Presidente, yo he tomado la determinación de no participar de esta votación, porque si voto positivo, voy a ir en contra de las determinaciones del partido, pero que aquí Presidente hay que tener carácter en lo que uno hace como legislador y, por eso Presidente, yo me retiro de este recinto para ser coherente con mi pensamiento y, lo hago de cara al país, para que no digan que salió corriendo y también respetuoso de las determinaciones del Partido Conservador, que ha manifestado que se mantiene en el debate y en la reforma siempre y cuando incluyan sus pretensiones, pero yo también debo decir que aquí hay una ministra que ha abierto la posibilidad, porque he estado en reuniones acompañándola no a ella, sino al equipo técnico, a los ponentes del partido de la U, mirando como dirimimos; y le agradezco ministra, que usted nos abrió el espacio, porque nosotros hemos querido que esas propuestas de los Partidos Conservador y de la U queden allí incluidas, lo hemos hecho; por respeto al partido Conservador, pero también por respeto a la determinación que como congresistas tenemos, por nuestra autonomía y, por nuestra responsabilidad con los ciudadanos. Aquí nosotros tenemos que defender los intereses de la gente que sufre, de la gente que reclama que cambiemos el sistema de salud. Esas son las posiciones que presento Presidente, con todo respeto de cara al país, para que no se estigmatice el pensamiento y la determinación del Congreso. Yo sí estoy contento Presidente, ...de cara al país, para que sea en este recinto con el debate, con la confrontación, que se construya la reforma de la salud; se construya aquí, no se construye fuera, de cara al interés de la gente, cueste lo que nos cueste, pero aquí nosotros debemos ser cávales, caballeros en lo que decimos y lo que pensamos. Yo creo Presidente que esta es una posición, es mi posición, tomo los riesgos como lo he hecho, pero aquí lo que nos interesan es los ciudadanos y, yo no puedo olvidar lo que me reclama la gente del sector rural Presidente, pero hay posiciones que nos ubican a tomar determinaciones y, lo hago de cara al país con la conciencia tranquila. Presidente, muchas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Sigue abierta la discusión, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada. Representante Andrés Forero, ¿En qué momento solicito usted la palabra? Porque no lo tengo aquí anotado. En ningún momento le he dicho que no le voy a dar la palabra Representante, le agradezco que no grite en el recinto y me hace el favor y me respeta Representante y, respeta esta Mesa Directiva y respete a esta Comisión a la que usted también pertenece. Muy bien Representante, tiene la palabra por 2 minutos Representante.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Me está dando los tres de él, porque usted está violando el reglamento y está violando el principio de deliberación democrática Presidente, yo sé que usted posiblemente le resulte muy fácil controvertir a un ex ministro de Salud en 2

minutos en un video de Tik Tok y, seguramente usted tiene un gran conocimiento de la salud, pero los demás Presidente no tenemos esa capacidad suya y necesitamos más tiempo. Ministra, yo la verdad quiero en cierta forma solidarizarme con los ponentes que acaban, no todos, pero algunos de ellos, porque estaban haciendo el esfuerzo más grande que podían para tratar de defender este engendró de reforma y, ministra usted no estaba ahí, usted estaba en la cafetería hablando con el Senador Trujillo del Partido Conservador, eso lo tiene que saber el país Presidente. Y, adicionalmente Presidente, porque vuelvo a insistir, usted ha viciado de manera reiterativa el trámite de esta reforma. Presidente, cómo se lo dije antes y, esto lo dijo la Representante, como lo dijo mi colega el Representante Corzo y lo dijo la doctora Betsy Pérez, realmente lo que han dicho algunos de los representantes ponentes del Gobierno Nacional, básicamente le dan la razón a quienes consideran que esto tiene que ser una reforma estatutaria; la vez pasada doctora Martha, usted en la sesión del martes, dijo que esto era una reforma estructural, al día siguiente en una entrevista que tuvo en Blu Radio, volvió a decir que esto era una reforma estructural; es decir, sí se está poniendo en riesgo doctora Martha que se mantenga la prestación del servicio, se está poniendo en riesgo un derecho fundamental, pero mire Presidente, porque se han dicho muchas cosas acá, entonces nos decían que el alcalde Peñalosa y, no es que yo quiera defender aquí al alcalde Peñalosa, yo hice parte de la coalición de Gobierno con él cuando él fue alcalde de Bogotá, pero quiero recordarle a propósito de que quiere, se quieren estatizar de cierta forma quieren dar cátedra de cómo tiene que manejarse la salud en este país; recordar que lo que recibió Peñalosa en materia de salud, porque no se estaba construyendo un solo hospital en esta ciudad, Peñalosa dejó en construcción tres grandes hospitales Presidente y, adicionalmente, dejó la deuda más grande de Capital Salud, él que en ese momento, el alcalde Petro, porque él fue alcalde de Bogotá hay que recordarlo, en el momento en que la señora ministra fue declarada insubsistente de la secretaría de Salud de Bogotá y, el alcalde Peñalosa tuvo junto con la alcaldesa Claudia López que yo he sido crítico de ella, pero tengo que reconocérselo, lograron sanear las finanzas de una EPS a la que el alcalde Petro dejó con una deuda de cerca de 600 mil millones de pesos; pero mire Presidente, realmente aquí hay un problema de diagnóstico, yo creo que todos estamos de acuerdo en que hay retos grandes para este sistema de salud, que hay que ver de qué manera logramos resolverlos, pero ¿Cuándo digo yo que hay un problema de diagnóstico? Cuando la ministra plantea básicamente que acabando con las EPSs se va a poder resolver todos esos problemas; yo entiendo al Representante Camilo Ávila, al Representante Quevedo, cuando dicen que efectivamente hay problemas de prestación en sus departamentos, pero como lo decía el ex ministro Gaviria, para resolver esos problemas de la Colombia rural no tenemos por qué poner en riesgo la situación o un servicio que funciona relativamente bien en las ciudades; y, claro que este no es un sistema perfecto ministra y claro que ninguno de los sistemas que existen en el mundo.

**El Presidente.** No Representante, lo siento, no. El Representante Corzo no ha levantado la mano ni ha solicitado el tiempo ni se concede tiempo. Muy bien tiene la palabra el Representante Víctor Salcedo, por 3 minutos Representante.

**H. Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero.** Señor Presidente, lo primero es que la palabra sí la habían pedido los señores, yo creo que aquí tiene que haber garantía del debate, esto no puede ser a la carrera y, esto no puede ser así y ellos sí la habían pedido, y yo creo que me parece justo que les dé el tiempo, como usted se lo ha dado desde que inició el debate no solo a los de la Comisión Séptima, sino a todos los congresistas; entonces, no entiendo hoy porque usted se lo niega a los representantes de la Comisión Séptima de la Cámara. Nosotros hemos insistido en el transcurso de la discusión de la reforma a la salud como partido y, en esa insistencia hemos hecho varios interrogantes. El primero, lo hice a la ministra frente a los regímenes especiales, que me parece también en ese diagnóstico que hicieron los ponentes no hay nada distinto a una problemática que allí no se toca. Otro de los aspectos que nos preocupa sobremanera, es que si bien es cierto las EPSs hoy tienen unos problemas y nosotros somos amigos del giro directo, vemos en el texto de la reforma con preocupación que ese control a las

IPSS no está como debiera ser frente a la habilitación y frente a las condiciones, ahora que van a tener el giro directo. Otro tema que yo quiero dejar aquí consignado, es que pasar del 0.5 del manejo del ADRES al 2%, es hablar de 1.7 billones de pesos para funcionamiento y, esa es una pregunta que quiero dejar aquí a los ponentes y, por supuesto, a quienes hoy están planteando el tema de la reforma. Esos 1.7 billones de pesos para funcionamiento a mí me parece un exceso y, en ese orden de ideas, a nosotros nos sigue preocupando cuáles van a ser las funciones del ADRES y cuáles van a ser las funciones de las gestoras de salud y vida, porque usted le puede entregar la contratación, le puede entregar el manejo de los recursos y, en eso estamos de acuerdo, a la ADRES, pero también hay que revisar la auditoría; y seguramente el sistema unificado de salud puede ser una herramienta, pero a la hora de vigilar 1.7 billones de pesos es de suma importancia tener en cuenta ese aspecto, ahí yo creo...

**El Presidente.** Le quiero recordar a los congresistas, en el orden del debate que se dio al inicio del debate, primero tendrán la palabra los representantes de la Comisión Séptima, ya tengo anotados aquí a aquellos que no pertenecen a la Comisión, pero que tendrán su momento para participar; como el Representante Lozano y la Representante Carolina y, el Representante Tovar que hasta ahora son los únicos inscritos. Tiene la palabra la Representante Martha Alfonso.

**H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado.** Quisiera precisar que, estructural y estatutario son cosas distintas. En lo estatutario, se define la estructura de un derecho, el núcleo esencial de un derecho que se declara fundamental. Y, en esta reforma estructural, lo que se cambia es el paradigma del sistema a través del cual se opera y garantiza el derecho. Son cosas distintas, no tienen nada que ver esta ley que estamos tramitando hoy con algo estatutario, porque de ninguna manera modifica el núcleo esencial del derecho; todo lo contrario, está generando una transformación del sistema de salud, es decir, de la herramienta para garantizar el derecho, con el objetivo de que por fin en Colombia se cumpla lo que ha ordenado la Corte Constitucional, y es garantizar el derecho fundamental a la salud sin barreras, sin dilaciones y, reconociéndolo como un derecho fundamental. Gracias Presidente.

**El Presidente.** Por el tiempo establecido, se declara la sesión permanente a partir de este momento ¿Aprueba la Comisión Séptima la sesión permanente? Muy bien.

**El Secretario.** Presidente, ha sido aprobada la sesión permanente por parte de esta Comisión.

**El Presidente.** Muchas gracias señor Secretario. Muy bien, en el orden de la palabra, tiene la palabra el Representante Hugo Danilo Lozano, por 3 minutos Representante, buena tarde.

**H. Representante Hugo Danilo Lozano Pimiento.** Presidente, muchas gracias. 3 minutos no son suficientes, pero trataré de ser muy conciso. Me estaba imaginando, escuchando ahorita a los ponentes, a cualquiera de los aquí presentes cuando ya no ostentemos la credencial de representantes o cuando ya no tengamos el cargo de ministros. Me imaginaba yendo a un centro de atención integral a pedir una cita médica y esperar que me remita a una especialidad médica, de esas que son tan escasas en este país y, esperar a que el sistema de referencia y contrarreferencia, ya sea del municipio o del departamento, me consiga la cita y me transfiera, me refiera a ese nivel de complejidad; esperando lógicamente que el ente territorial haya hecho los contratos de transporte terrestre, fluvial o aéreo, para poder acceder a ese servicio especializado o a esa especialidad médica y, que Dios no quiera en el camino nos diagnostiquen una enfermedad de alto costo o un cáncer de esos que son tan costosos y tengamos que nosotros tener que sacar algunos recursos de nuestro bolsillo, para pagar esos tratamientos tan costosos, como son los tratamientos del cáncer o cualquier enfermedad ruinosa de las que conocemos en el sistema de salud; eso sí que va a ser bonito, eso sí va a ser lindo, como decía ahorita una representante a la Cámara. Quiero hacerle unas preguntas al ponente o a los ponentes que estaban ahorita al frente, para ver si me alcanza el tiempo. ¿Qué les hace pensar que, con este

nuevo sistema de salud, las largas colas para acceder a los servicios de salud se acaban? Como lo dijo el Representante Mondragón esta mañana por ahí en una emisora o, ¿De qué manera este sistema, este proyecto de salud, mejora la oportunidad de la atención para consulta médica de pediatría, de ginecoobstetricia, de medicina interna o de cirugía general? O esta reforma ¿De qué manera mejora la corrupción que se ha enquistado en el sector salud y, que hoy están tan presente en todos los niveles de atención? Quiero decirle al Representante Mondragón que hoy los hospitales públicos se compran, hoy los gerentes de hospital financian campañas a la gobernación, porque es mucho más fácil aportarle a una campaña para que el ente territorial, el administrador me nombre como gerente de una entidad, hoy esa corrupción eso se da en el país. O quiero preguntarle esta reforma de qué manera mejora los indicadores de mortalidad materna, de mortalidad infantil, los índices de suicidio, de desnutrición infantil; entendiendo que esto no lo mejora solamente la prestación de servicio, porque son indicadores de salud pública, donde la competencia está en el ente territorial, en el ministerio de Salud, en las secretarías de Salud municipales, atendiendo planes decenales de salud pública, plan territorial de salud o los planes de intervención colectiva. Los indicadores de salud pública no los vamos a mejorar solamente con la prestación de servicios o preguntarle el tema de los determinantes de la salud, a los cuales han hecho alusión aquí algunos ponentes. Presidente...

**El Presidente.** Representante Lozano, es para todos por igual, sino le habremos incumplido a los anteriores representantes. En el orden que habíamos leído, Representante Carolina le pido la venia, porque pidió la palabra el Representante Quevedo, que hace parte de la Comisión y, luego continuamos con usted. Representante Jorge Quevedo buenas tardes, tiene usted la palabra.

**H. Representante Jorge Alexander Quevedo Herrera.** Buenas tardes gracias Presidente. Bueno, estamos en el momento bien importante del curso de esta reforma, una reforma que efectivamente es y tiene elementos muy importantes para el país y, obviamente, para mi departamento del Guaviare, una tierra que ha sido maltratada por el sistema actual y que efectivamente esta reforma tiene aspectos muy importantes como la atención primaria, el fortalecimiento de la red pública, el giro directo, para garantizar fortalecer las IPS, la estabilidad laboral, el tema de la territorialidad en las redes prestadoras de servicios, la conectividad, la formación de especialistas y, ojalá con cupos para esos territorios, para que tengamos profesionales trabajando por la salud de nuestros coterráneos. Y, en ese orden de ideas, efectivamente el Partido Conservador y yo, este representante, apoyamos estas iniciativas tan fundamentales y apropiadas para mejorar el sistema, pero en esa discusión también hay otros elementos donde hemos generado algunas diferencias y hemos trabajado como partido con el ministerio y con el Gobierno para poder acercarnos y poder llegar a acuerdos. En el tema de la UPC específica, diferencial, que realmente apunte a atender esa atención en los recursos. En el tema de la gobernanza mixta, para que construyamos sobre lo construido y se atienda la gestión del riesgo en salud, pero también la gestión del riesgo financiero. En ese orden de ideas, en el tema también de las auditorías que son parte fundamental y que ahí podría aprovecharse la experiencia de las entidades privadas y, en el tema de la sostenibilidad financiera. Ministra y Presidente, hemos buscado construir y aquí estamos trabajando y, la expectativa de esta reforma que la necesita el país, más que distraernos en EPSs o en otros temas que no son, es la atención y la defensa de la salud con calidad y oportunidad para los colombianos, pero hoy a pesar de esos encuentros que tenemos y esos temas importantes que benefician a nuestro territorio, pero que también con lo que propone nuestro partido, sería mucho más sólido y, entendiendo que no ha habido un encuentro puntual y que el partido también ha generado unas líneas que hoy no están claras. En consecuencia, yo debo retirarme del recinto y no votar este informe de ponencia. Muchas gracias Presidente.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Continuamos en el orden, tiene la palabra la Representante Carolina Arbeláez, por 3 minutos.

**H. Representante Adriana Carolina Arbeláez Giraldo.** Gracias Presidente por el uso de la palabra. Como dice un dicho por ahí, más disimulado un chichón. Hasta aquí llegaron las líneas azules y amarillas del Partido Conservador y del Partido de la U fíjese usted, después de la visita del Senador Trujillo que está denunciando el Representante Forero en esta Comisión, cómo se está armando la cosa para lograr pasar esta reforma con los votos que tiene el Gobierno; qué vergüenza con el país, esta es un entramado que debe de conocer el país entero, de verdad que yo no lo puedo creer, una reforma que está viciada, una reforma destructiva por Dios. Señores congresistas, ¿Saben ustedes las consecuencias? Y presiento que son varios los representantes que se van a retirar Representante Forero y, yo sí quiero dejar constancia señor Presidente, que esta ley debe tramitarse como una ley estatutaria, cualquier cambio estructural al sistema de salud de los colombianos debe ser aprobado como un derecho fundamental y, por eso, nuestra propuesta de Cambio Radical se tramita por la Comisión Primera como debe ser, dándole la legitimidad a esta reforma, aquí no les importa la salud de los colombianos, aquí lo que... *(Inaudible)* señor Presidente, que vergüenza. Y quiero decirle señor Secretario que he radicado una proposición para que se... *(inaudible)*

**El Presidente.** Muy bien, tiene la palabra el Representante Jorge Tovar, por 3 minutos. No le escuché Representante ¿Qué solicita usted? ¿Réplica, réplica? ¿Está solicitando réplica de la Representante Carolina? La Representante Carolina no escuché que lo nombrara en ningún momento ni a usted ni a su partido. Tiene la palabra el Representante Jorge Tovar.

**H. Representante Jorge Alexander Quevedo Herrera.** Presidente, réplica nombró el Partido Conservador.

**El Presidente.** El Representante Jorge Quevedo pide réplica sobre la Representante Carolina Arbeláez, tiene la palabra Representante.

**H. Representante Jorge Alexander Quevedo Herrera.** Gracias Presidente. Bien dice una frase muy sabia, que de lo que hay en el corazón habla la boca. Aquí no hay ninguna componenda, aquí hay coherencia y, por eso me retiro; y aquí no estamos fraguando nada, aquí hemos estado trabajando para que esta reforma realmente salga adelante y para ponernos de acuerdo en los puntos neurálgicos para garantizar un sistema de calidad, oportuno y sostenible financieramente y, cuando esté eso a punto, estaremos aquí listos para votar, por eso me retiro. Muchas gracias Presidente.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Jorge Tovar, por 3 minutos. Representante.

**H. Representante Jorge Rodrigo Tovar Vélez.** Presidente, muchas gracias por la palabra. Ministra, yo no vengo hoy aquí a defender las EPSs, yo represento la zona rural de este país, yo represento la Colombia olvidada, la Colombia profunda; esa Colombia en la que todos los días campesinos, comunidades indígenas, en general los habitantes que viven en ella mueren, porque los puestos de salud están cerrados, porque los encuentran con unos candados, porque los médicos no van todos los días, porque en algunos de ellos tienen visita de médicos una vez al mes, pero tampoco creo ministra que debemos llegar aquí como un bulldozer a arrasar con el sistema existente, nosotros en la ruralidad de este país hemos sobrevivido a la violencia y hemos sobrevivido también a un sistema de salud que aunque tiene fallas y, por supuesto, soy el primero que digo que debe mejorar, no todo es negativo. Yo tengo varias preocupaciones e inquietudes señora ministra frente a la reforma, tengo varias proposiciones que cuando llegue la reforma a la Plenaria las presentaré, pero tengo una en particular que, creo que es muy importante para este debate, por eso no siendo de la Comisión Séptima vine a hacerla y es la siguiente ministra; nosotros debemos ser muy responsable en lo que le estamos vendiendo, lo que le estamos ofreciendo a esa ruralidad, mi pregunta es señora ministra, ¿Cuánto cuesta la reforma a la salud? Los recursos para sostener el subsidio a la oferta ¿Dónde están esos recursos? ¿Cuánto cuesta?

Usted hoy hablaba en una entrevista en Caracol de la sostenibilidad fiscal ¿Tenemos sostenibilidad fiscal con esta reforma ministra? O estamos pretendiendo ofrecerle la ruralidad de este país una reforma que está desfinanciada. Yo quiero ministra que usted hoy a todos los que estamos aquí, pero en particular a los colombianos que están siguiendo este importante debate, porque aquí lo que nos estamos jugando es la vida de los colombianos, nos muestre en el marco fiscal de mediano plazo, dónde está ese rubro con el que vamos a financiar la reforma. Esa es mi inquietud, el resto de las inquietudes cómo se los dije las tramitaré cuando llegue la reforma a la Plenaria. Muchas gracias nuevamente Presidente por la palabra.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Alejandro Ocampo, por 3 minutos Representante.

**H. Representante Jorge Alejandro Ocampo Giraldo.** Muchas gracias Presidente. Vea yo escucho aquí a varios y a varias que parece que no saben cómo funciona el sistema de salud y como es la salud de los pobres en el país. Lo primero y la bondad de esta reforma y que no les gusta a algunos compañeros míos, es que acaba la integración vertical y eso lo que implica es que las EPSs han recibido la plata, se pagan a las clínicas de ellos, se pagan a las IPSs de los socios de las EPSs, no les pagan a los hospitales públicos; la plata se queda en ellos, las EPSs están quebradas, pero los negocios de las EPSs no están quebrados. Los hospitales públicos son una cáscara de huevo, porque todos los servicios están tercerizados y al servicio de clanes políticos, entonces claro no les gusta, porque les vamos a quitar la teta de donde se pagan las campañas, como decía alguien ahora. No hay un régimen tarifario, entonces las EPSs les paga a los hospitales públicos con la tarifa del seguro social y a los de ellos le pagan con la tarifa SOAT, ¡Que negociazo! Así cualquiera. Las deudas siempre son para lo público, para el hospital de los pobres las ganancias para ellos, o es que acaso no llevamos encarcelados e investigados en los últimos meses varios directivos de las EPSs o es que no se han robado la plata o es que las noticias también dicen mentiras ahora y la Fiscalía ¡No! Esto es un sistema que promueve la eficacia y la transparencia y, se centra en la atención primaria, porque es que aquí les quiero decir, que la gente pobre de este país, como ustedes tienen prepagada, la gente pobre de este país madruga a las 3 y 4 de la mañana a pedir una cita y le dan 20 fichas, hay veces no alcanzan, y le toca madrugar y exponer la vida por una cita y, se demora más de 3 meses para que lo vea un especialista y una operación se puede morir... *(Inaudible)* y se han muerto esperando la operación, pero acá importa es el tema de la salud de las EPSs, no de los colombianos; y eso es un tema complejo, porque entonces no estamos hablando de salud, estamos hablando de un tema de conveniencia, de unas empresas poderosas, de unas empresas que se han enriquecido con la salud de los colombianos, que han comprado edificios, que han comprado terrenos con la plata que era para atender la gente más pobre, o es que acaso los planes de intervención colectivos no se pierden en los municipios y departamentos donde varios que han hablado aquí han dicho, si vamos a hablar de corrupción de la salud empecemos por evaluar en que se gastó la plata en la pandemia el ministro saliente de Cambio Radical, empecemos por ver los contratos y los sobrecostos, aquí los que se han robado... *(Inaudible)* de este país y, miremos los contratos y empezamos hablar de corrupción y el derecho a la salud de los colombianos. Muchas gracias Presidente.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra la Representante Alexandra Vásquez, por 3 minutos.

**H. Representante Leider Alexandra Vásquez Ochoa.** Gracias Presidente. Creo que estamos ante un Congreso de oídos sordos, oídos sordos de las reclamaciones de la ciudadanía, oídos sordos de las cifras y los datos que da la deuda que tienen las EPSs con el Gobierno Nacional y, por supuesto, con la gente. Creo que estas cifras de la superintendencia nacional de salud, donde nos dice que, las EPS liquidadas y en proceso de liquidación y activas tienen una deuda 23.3 billones de pesos ¡Billones de pesos! No entiendo cómo podemos seguir defendiendo lo

indefendible cuando a finales del 2022 había siete EPSs en niveles de riesgo ¡Siete! Con una medida especial por la superintendencia. Seguimos hablando de esta reforma y seguimos ciegos, porque tenemos... *(Inaudible)* de juntas tienen una población de más de 7.000.000 de afiliados y acumulan estas cuentas de 3.5 billones con sus prestadores y sus proveedores, la gente se está muriendo esperando una cita. Hoy veía en las redes sociales una mujer acostada en el piso porque no fue atendida por culpa de una EPS y esos son los que pagan, qué pasa con las personas subsidiadas, vengo de un departamento... *(Inaudible)* EPS, la EPS Convida fue cancelada, fue cerrada, debido a que su inversión no fue suficiente para que llegara a todos los puntos del departamento a presentar esta atención que anhelamos... *(Inaudible)* todas y todos los colombianos. Esta reforma necesita y da esperanza a la ciudadanía de todo el país a la ruralidad, los centros de atención primarios van a salvar muchas vidas ¡Muchas vidas! Van a descongestionar el sistema de salud, no podemos seguir esperando largas filas, largas horas, simplemente para una cita. Yo creo que aquí el debate debe ser mucho más allá de los egos, el debate debe estar por encima... *(Inaudible)* la salud no puede seguir siendo un negocio y hoy lo hablábamos en la Comisión Legal de la Mujer, necesitamos que las personas que tienen enfermedades terminales puedan ser atendidas. Soy hija de una mamá que murió de un cáncer terminal, fui una mujer cuidadora que trabajaba y estudiaba y aparte cuidaba a mi mamá; por eso pido la necesidad y, exijo a este Congreso de la República que seamos responsables con las personas que en este momento se encuentran en sus casas muriendo sin una atención médica que los pueda ayudar, que los pueda albergar, sin una atención psicológica que les ayude a mitigar.

**El Presidente.** Tiene la palabra el Representante Jairo Cristo. Representante Katherine Miranda en el orden que había dado ahorita, la prelación la tienen los representantes de la Comisión. Si continuamos así, vendría la intervención de la Representante Miranda y, luego el Representante Sarmiento. Representante Jairo Cristo, tiene usted la palabra por 3 minutos, siga.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** Es uso de réplica Presidente. Nuestro compañero Ocampo hacía referencia a nuestro partido, a Cambio Radical; y lo mismo lo hizo el Representante Mondragón, cuando dio su exposición, que mencionó a nuestro líder del partido Germán Vargas Lleras. Germán Vargas Lleras es un hombre que le ha aportado a este país, en infraestructura y, con la reforma que está presentando nuestro partido, queremos aportarle a la infraestructura social. Es así como la reforma que hemos presentado y hace trámite en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, queremos una reforma al sistema de salud, pero una reforma más estructural. Entonces Presidente, es importante que los colombianos sepan que Cambio Radical tiene una reforma y una reforma estructural y una reforma estatutaria. Muchísimas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra la Representante Katherine Miranda. Representante, tiene usted la palabra.

**H. Representante Luvi Katherine Miranda Peña.** Gracias señor Presidente. Sí, a mí aparece absolutamente grave las denuncias que hace la Representante Carolina Arbeláez, porque el cambio que se le vendió a la ciudadanía por parte de este Gobierno no incluía hacer transacciones burocráticas señor Presidente y colombianos que nos ven. Tampoco es posible y es aceptable ver como se le está pidiendo la renuncia viceministros presuntamente para presionar la votación de esta reforma a la salud, yo creo que eso no es lo que la ciudadanía espera de nosotros; como tampoco fue, por ejemplo, ese trámite burdo y ese texto antidemocrático de la reforma política, yo les pido que encausemos la causa, yo les pido que retomemos esos principios que se le vendió a la ciudadanía y, yo le pido señor Presidente y me acojo a la voz de varios congresistas que esta discusión se haga de manera rigurosa y que se dé el debate suficiente. Yo he visto mucho hablar a la ministra Corcho de cómo hubo una discusión para la elaboración de la reforma, la cual me parece adecuada; yo espero que ese mismo tiempo

se le dé al Congreso de la República para que se discuta la reforma, porque es acá donde se tiene que discutir. Entonces, yo me acojo a la similitud que la discusión se dé artículo por artículo, así como por ejemplo... *(Inaudible)* en el Plan de Desarrollo artículo por artículo; creo que es lo mínimo que merecen los colombianos para que haya una suficiente ilustración del tema. Me preocupa finalmente señor Presidente y, es la respuesta que nos da el ministro de Hacienda frente al impacto fiscal que pueda llegar a tener esta reforma, eso lo vamos a discutir en el transcurso de la discusión, pero en el 2024 va a valer 5,4 Billones, en el 2025 8,1 billones, en el 2026 11,3, lo que vale una reforma tributaria; de dónde va a salir la plata, ¿Vamos a hacer reformas tributarias para conseguir la plata? ¿A qué se le va a quitar para conseguir esta plata? Necesitamos tener claridades frente a estos gastos directos de la reforma. Y termino señor Presidente pidiéndole al Secretario, yo dejé una constancia y esta es la única intervención que voy a hacer, porque voy a esperar a la Plenaria; señor Secretario por favor haga lectura de la constancia que yo presenté y solicito que quede en el acta. Muchas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Edward Sarmiento, buena tarde Representante.

**H. Representante Edward Giovanni Sarmiento Hidalgo.** Gracias Presidente. Bueno, primero quiero además de agradecerle a la Comisión Séptima por este debate que se está dando, pedirle un favor a la ministra de Salud y es no salude ni hable en los pasillos y en los lugares todos conocidos y abiertos del Congreso de la República con ningún congresista, porque aquí van a salir a denunciar que está haciendo no sé qué cosas, saludando y hablando con congresistas en el Congreso una ministra de la República, si quisiera hacer algo escondido se iría a esconder y no lo haría aquí frente a todos en los lugares que frecuentamos todos los congresistas, a mí eso me parece hasta ridículo, que digamos aquí que se está denunciando que la ministra habla en un lugar del Congreso con un congresista. Segundo, decirles miren aquí se habló de escenarios posibles sobre el tema de referencia y contrarreferencia en una posible que lo que buscan estigmatizar como estatización de la salud, pero quiero leer esto que es de hoy, es de hoy, justo es de hoy cuando se habló de referencia y contrarreferencia acá; una ciudadana de mi ciudad Zipaquirá: *Mi hermano está en el hospital, hospitalizado por una crisis de ansiedad, le dieron remisión para una clínica psiquiátrica desde el sábado, tuvo un intento de suicidio, ingresó a urgencias porque se le durmieron los pies, las piernas y las manos, seguramente estaba hiperventilando; estábamos desde el sábado aquí no sale nada ni esperanza hay. También hay mucha gente y eso lo desespera, esto está lleno y les faltó poner otro paciente en la camilla de mi hermano, porque necesita que lo valore urgentemente un psiquiatra, se votan la pelota.* Referencia y contrarreferencia dice que es culpa de la EPS, la EPS dice que es un problema de referencia y contrarreferencia y, estamos desde el sábado con una urgencia psiquiátrica y un intento de suicidio de por medio. *(Inaudible)* sistema de salud posibles no hay que darlos en abstracto, suceden hoy ¡Hoy! Es el drama diario de las y los colombianos y, eso es en las ciudades, el ejemplo que acabo de dar no es en la periferia del país ni en una región apartada, es aquí a 40 km de la capital de la República, se imagina lo que viven ustedes en lo que hoy se anunció como la Colombia profunda, la Colombia apartada, la Colombia olvidada, necesitamos esta reforma para volver a abrir esos centros de salud que aquí se dijo están cerrados con candado, infraestructura que desde la Ley 100 se vino cayendo y cerrando y cada vez más es inoperante, sin esta reforma a la salud no hay esperanza de vida digna, de salud digna y, de trabajo digno para nuestros profesionales de la salud, o es esta reforma y, por eso se dice así, o es esta reforma o seguirán viviendo en la indignidad cada situación de salud nuestros colombianos.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Agotadas las intervenciones, anuncio que sigue abierta la discusión, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada. Señor Secretario, votación. Las constancias las vamos a leer ahora. Perdón, perdón honorables congresistas, el debate lo organiza la Mesa Directiva. Señor Secretario, abra votación nominal para la proposición con que

termina el informe de ponencia del Proyecto de Ley No. 339 del 2023 y su enmienda.

**El Secretario.** Gracias señor Presidente. Procedemos a hacer la votación del informe, perdón de la proposición con que termina el informe de ponencia, luego de haber escuchado a los coordinadores ponentes. Estamos hablando del informe, perdón de la proposición con que termina el informe de ponencia del Proyecto 339 de 2023 y sus acumulados. Votando **SÍ**, se entiende aprobado; votando **NO**, se entiende negado. Vamos a votar la proposición con que termina el informe de ponencia del Proyecto de Ley 339 y sus acumulados.

No.	Honorable Representante Apellidos y nombres	Votación	
		SI	NO
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH	X	
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO		X
3	ÁVILA MORALES CAMILO ESTEBAN		
4	CARRASCAL ROJAS MARÍA FERNANDA	X	
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 GERMAN 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 ALEXANDER		
17	ROZO ANÍS GERMAN ROGELIO		X
18	SALCEDO GUERRERO VÍCTOR MANUEL		X
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS	X	
20	VÁSQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA	X	
21	YEPES CARO GERARDO		
<b>VOTACIÓN TOTAL</b>		<b>10</b>	<b>8</b>

Presidente, ha sido aprobada la proposición con que termina el informe de ponencia del Proyecto de Ley 339 de 2023, con diez (10) votos a favor y ocho (8) en contra.

**El Presidente.** Muchas gracias Secretario. Tiene la palabra la Representante María Eugenia Lopera. Representante.

**H. Representante María Eugenia Lopera Monsalve.** Bueno, muy buenas tardes para todos. Yo estoy absolutamente convencida del voto que acabo de dar, lo hice a conciencia, pensando sobre todo en los colombianos que han padecido este sistema, los colombianos que como yo campesinos, hemos vivido y, lastimosamente como testigos están nuestros muertos, como testigos tenemos nuestros muertos. Hoy voy a dormir tranquila y cuando regrese a mi ciudad Medellín, voy a mirar a mi mamá a los ojos tranquila, porque lo hice a conciencia, porque esas personas que confiaron en mí en Antioquia, 87.730, les puedo decir que lo hice solo pensando en las personas de a pie, que lo hice pensando en los campesinos, que lo hice pensando en las personas que tienen que arrodillarse ante un sistema para que lo atiendan. No voy a hacer más cómplice de este sistema y, con tranquilidad y con conciencia he dado mi voto. Muchas gracias.

**El Presidente.** Muchísimas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante ponente,

Alfredo Mondragón.

**H. Representante Alfredo Mondragón Garzón.** Gracias Presidente. Presidente, yo quiero aprovechar para contestar brevemente un poco de que se abre el debate, algunos de los comentarios de mis colegas. Yo reconozco no solamente valiente, sino coherente a los colegas del Partido Conservador, que han contribuido con sus equipos a que esta reforma no solamente contenga lo mejor que puedan presentar desde los partidos y desde nuestros colegas, sino que interprete lo que nos ha reclamado la población en las audiencias públicas que hemos ido a todos los territorios. Yo quiero valorar también que nuestra ponencia en perspectiva y en clave de lo que ha sido la coalición de Gobierno, ha tratado integrar lo mejor del pensamiento liberal que hoy se manifiesta de manera valiente aquí con nuestra compañera Lopera, a pesar de las presiones, incluso a última hora. A propósito de aquellos que viven diciendo que cómo así que las presiones indebidas, les parece normal en las presiones indebidas y lo que nosotros decimos es que esto no puede convertirse en una especie de disputa entre ciertos liderazgos, lo que estamos en un ejercicio concreto es si le vamos a responder al pueblo colombiano, esto no es de desafiarnos entre nosotros, esto es un ejercicio consciente; aquí han hecho manifestaciones y lo han hecho públicamente congresistas en medios de comunicación, que han dicho que han muerto su mamá, sus hermanos, por el paseo de la muerte que la han provocado quienes han manejado el sistema de salud, cómo traicionarse a sí mismo es lo que está en discusión en este Congreso de la República y, por eso creo que es tan importante esta decisión que acaba de tomar la Comisión Séptima de avanzar en este debate aprobando la ponencia mayoritaria. Yo quiero decir que vamos a seguir en un debate en el cual las razones y la rigurosidad va a ser la cotidianidad, es que este debate no empezó hace dos o tres días, es que hemos presentado ponencia desde hace mucho tiempo, ahí están consignados colegas los que están preocupados sobre el tema de las proyecciones financieras, hemos estado en reuniones con el ministro de Hacienda, varios de todos los partidos, ahí estuvimos preguntándole directamente, ha quedado en entregarnos incluso más información para tratar de alimentar este debate. También hemos dicho que, por supuesto, cuando nosotros eliminamos un control de gasto por la vía de autorizaciones, es una posibilidad que se le mejoren las condiciones de salud a los colombianos y las colombianas, porque sé que es una preocupación de muchos colombianos y de varios de nuestros colegas, aquí está contenida en la propuesta no solamente de ponencia, sino en los artículos que de manera seguida vamos a empezar a debatir y aprobar. Yo quiero manifestarles entonces mi absoluto agradecimiento por esa responsabilidad con el país, de los colegas que han votado y, que este Congreso, que esta Comisión, que todos nosotros independiente del partido que seamos, tenemos que ser leales con el país y con nuestros colegas para que la información que brindemos acá sea para construir una reforma que en ningún momento sea un pañito de agua tibia ni que sea ningún tipo de barniz a lo que hay, sino que haya cambios que merece el país. Así que, celebro de esta manera como coordinador ponente, felicito a mis compañeros coordinadores ponentes, a los ponentes de todos los partidos y, que sigamos en este empeño de seguir construyendo mayorías. Seguimos empeñados en atraer a mis colegas del partido Liberal en su conjunto, que nosotros no tenemos una pelea digamos insalvable y que nada se puede conciliar, seguimos conciliando y avanzando porque vamos a sacar una reforma que le sirve al país. Muchas gracias Presidente.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Germán Rozo.

**H. Representante Germán Rogelio Rozo Anís.** Presidente, yo quiero a propósito de escuchar a Alfredo Mondragón, quiero decirle que lo que hay que llamar las cosas por su nombre, aquí lo que se ha votado es la ponencia, aquí no se ha aprobado ninguna reforma. Nosotros teníamos una propuesta que radicamos como ponencia días después que ustedes radicaron las de ustedes y, por eso solicitamos aquí muy comedidamente que nos dieran la oportunidad de debatirla; entonces nosotros seguimos consecuentemente nuestra línea que hemos propuesto desde el día que radicamos la ponencia, que hemos estudiado al interior de nuestro partido. Y, en ese sentido,

no se le puede enviar mensajes al país diciendo de que quiénes no acompañamos hoy la ponencia estamos entonces en contra de lo que se tiene que reformar en el país, nosotros tenemos una ponencia y tenemos una postura con la cual defendemos los intereses de los colombianos también y, eso lo hemos propuesto aquí Presidente. Entonces, no cantemos victorias, manifestando que quiénes hoy en estos momentos no acompañamos una ponencia estamos en contra de la reforma o no estamos de acuerdo con reformar la estructura de salud de este país, ¡Claro que estamos de acuerdo! En mi departamento también se muere la gente y necesitamos que algo pase diferente y, por eso nos atrevimos a presentar algo distinto, pero no quiere decir, por favor, que nosotros que estamos en contra, vamos a seguir el debate y el debate está abierto y punto a punto lo vamos a discutir Presidente, uno a uno de los artículos para ver si nosotros logramos convencer a una gran mayoría para que aprobemos una buena reforma y, en eso estamos de acuerdo Alfredo, lo invito a estar más pendiente aquí de lo que estamos haciendo y no de esas redes por favor. Aquí estamos es para debatir y aquí llegó el escenario del debate y vamos a darlo, qué bueno que se abra las puertas para debatirse, pero yo sí en nombre de lo que presentamos nosotros, yo sí quiero decirle, que nosotros tenemos una visión distinta de lo que se quiera hacer por parte de algunos de ustedes y me imagino que si esto se abre mucho más la discusión al interior de la Plenaria de la Cámara vamos a encontrar unas mayores proposiciones e interesantes para sacar adelante esta reforma. Entonces, no dividamos más este país por favor entre buenos y malos ¡No! Yo creo que la gran mayoría de los colombianos hoy quieren una reforma, que no la quieren como yo la presente, respetable; que no la quieren como usted Alfredo la presentó, respetable; pero acá le pido el favor y la consideración que, por favor, hagamos de este debate un debate de lo que le debe importar a los colombianos es cómo van a quedar las cosas, porque hoy realmente, hoy fue un paño, un barniz de la reforma; algunos puntos de discusión que, seguramente cuando entremos al articulado, ahí vamos a dar cada una de nuestras proposiciones. Yo guardaba la esperanza, queridos amigos, que pudiéramos nosotros debatir la nuestra y, para eso votaría negativo la de ustedes, para que pudiera ser derrotada y entráramos en discusión con la ponencia que tenemos radicada. Presidente muchas gracias, quería hacer estas anotaciones junto a mi compañero y, colega Alfredo para decirle que estamos para construir un sistema de salud, pero esto aquí los que tienen que ganar son los colombianos, no un sector del Congreso ni un sector minoritario y nada por el estilo, vamos a hacer la reforma que necesita el país y, en este propósito estamos nosotros los liberales.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Londoño.

**H. Representante Juan Camilo Londoño Barrera.** Gracias Presidente. Estimado Mondragón y de pronto ahorita deja de estar ahí y que presta atención por favor, gracias, muchas gracias. Yo celebro que demos el primer paso para la reforma a la salud, pero como deportista que he sido toda mi vida, yo no veo el deporte reflejado en la reforma a la salud como un eje de prevención. Cuando usted va al médico, lo primero que le dice el médico haga ejercicio; entonces qué, ¿La gente se va a ir para el monte hacer ejercicio? Y, los que no tienen la capacidad de ir a un gimnasio ¿Qué les va a pasar? Yo por eso, bueno hay otro tema muy importante aún, que la OMS dice, que la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y otros tipos de cáncer y, estas se pueden prevenir con el ejercicio. Y también cuando no hay una actividad física, cuando hay esa inactividad física, muchas veces se presentan enfermedades como la depresión y la ansiedad ¡Ojo! Y en el mundo cada 40 segundos se está muriendo una persona por depresión, por ansiedad. Por eso, como doliente del deporte mis queridos representantes colegas ponentes, yo radique dos proposiciones que pueden ser muy importantes para que esta reforma a la salud tenga ese factor diferenciador, de que no le digamos a la gente vaya haga ejercicio, pero no tienen cómo y, que los profesionales en el área deportiva, puedan facilitarle a las personas sea actividad física, deporte, para que tengamos una mejor salud; hablando de tema de prevención, porque es que esta reforma habla de prevención y que mejor que el deporte. Entonces, mis queridos colegas, la primera proposición busca crear un plan de incentivos para la promoción del

deporte, la recreación, la actividad física y, la otra, incorporar programas de profesionales en la materia. Yo les dejo esas dos proposiciones para que las evalúen ministra, compañeros, evalúenla es muy importante y, es la mejor forma de prevenir muchas enfermedades de las que hoy se están muriendo muchos colombianos. Muchas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Juan Felipe Corzo, tiene la palabra Representante.

**H. Representante Juan Felipe Corzo Álvarez.** Gracias Presidente. Sí, los dos congresistas de la oposición le estábamos pidiendo la palabra, tanto Andrés Forero como yo, gracias por el uso de la palabra Presidente. Muy corto, Secretario por favor me certifica cómo quedó la votación, es que al final no escuché. Gracias.

**El Presidente.** Señor Secretario, responda la solicitud del Representante Corzo, por favor.

**El Secretario.** Representante, la votación quedó con diez (10) votos a favor de la proposición con que termina el informe de ponencia y, ocho (8) votos en contra.

**El Presidente.** Muy bien, tiene la palabra el Representante Andrés Forero.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Mire Presidente, ya no sé, porque la verdad no quiero seguir insistiendo de manera tan vehemente, dígame usted cuál es el procedimiento que debo seguir, debo mandarle una carta, si quiere la radico cada vez que haya no hay ningún inconveniente, pero la verdad sí le digo no siento que tenga garantías; de manera sistemática usted me ha negado la palabra, me limita el uso de la palabra que, incluso el Representante Corzo había decidido cederme. Adicionalmente Presidente, le había dicho que quería hacerle una interpelación a uno de los ponentes, como está previsto en el reglamento del Congreso, pero mire la pregunta que acaba de hacer el Representante Corzo es de la mayor importancia. Presidente y Secretario, le pido que usted me certifique si diez, ocho, implica una mayoría absoluta a favor de la ponencia y, se lo digo porque como nos están diciendo que aquí estamos votando la ponencia, hay algunos artículos que tienen rango de norma orgánica, de norma orgánica y, entonces en el sentido de que tienen rango de norma orgánica requieren mayoría absoluta. Entonces, lo que ha dicho la Corte, y hay una sentencia puntualmente, es que se necesita que la ponencia cuente con esa mayoría absoluta y, me refiero a la Sentencia C 81604. Entonces Presidente, yo le pido al señor Secretario que nos certifique si esto tiene en este momento mayoría absoluta, pero, además, una cosa Secretario y quiero que usted me diga, a propósito de lo que yo creo que es un derecho de todos nosotros y, es poder presentar proposiciones sustitutivas, modificativas o eliminatorias, supresivas; entonces Secretario, vuelvo a insistir en el problema que nosotros tenemos con la gaceta de 338 del 18 de abril. Presidente, si me deja, Presidente mire, es que quiero entonces que ustedes me digan a qué artículos es que yo le puedo hacer la proposición supresiva, porque tal como están las cosas realmente no se entiende Presidente; entonces yo leo, señor Secretario yo le pido que usted nos diga cuál es el artículo 4 de la enmienda, según lo que está en la gaceta, de tal manera que yo le pueda decir si yo quiero hacer una modificación a ese artículo o quiero hacerlo a otro, etcétera, etcétera; porque tal como están las cosas no puedo hacerlo y se me está vulnerando un derecho de participación democrática, porque y ustedes lo saben bien, la conformación o la construcción de la ley requiere de esto y, precisamente Presidente, que es algo que usted de manera sistemática ha vulnerado; el derecho de las minorías, se da en la deliberación, el derecho de las mayorías, se da en la votación. Entonces, usted nos está subyugando de manera sistemática. Ministro yo le pido que cuando le esté hablando al Presidente deje que yo le hable a él. Entonces Presidente, yo sí le pido que respete el derecho de las minorías. Entonces Presidente, Secretario, le pido que me certifique las dos cosas; cuáles son los artículos a los que yo le puedo hacer las proposiciones, le plantee concretamente uno, que es el 4 a la luz de la gaceta y, segundo, que me diga si la ponencia fue

votada con mayoría absoluta. Gracias.

**El Presidente.** Señor Secretario, dé respuesta a la solicitud del Representante Forero por favor.

**El Secretario.** Con mucho gusto Presidente. Representante Forero, en vista de que lo que se está votando es la proposición con que termina el informe de ponencia, de acuerdo al artículo 117 y al artículo 119 de la Ley 5ª, no se requiere mayoría absoluta. Cuando procedamos a votar el articulado, los artículos que tengan la implicación o que modifiquen una ley de carácter orgánico, serán considerados y tendrá una votación de acuerdo al numeral 3º del artículo 119, que establece en qué casos se vota por mayoría absoluta.

**El Presidente.** Muchas gracias Secretario. Por favor lea las constancias que están radicadas y, luego daremos pasó a la votación de la proposición que está radicada. Sírvase leerla señor Secretario.

**El Secretario.** Gracias Presidente. Tenemos dos constancias y una proposición, procedo a leer las constancias. Constancia radicada por la Representante Katherine Miranda Peña: *Señor Presidente, a través de la presente me permito dejar la siguiente constancia, la cual solicito sea leída a viva voz e incluida en el acta de sesión del 25 de abril de 2023 o en la que se discuta el Proyecto de Ley No. 339 de Cámara, "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340, 341 y 344. Dejo constancia que el trámite legislativo de este proyecto de ley tiene serios vicios por las razones que expongo a continuación: 1°. Se discutieron y votaron impedimentos cuando los miembros de la Comisión se encontraban recusados, en la sesión del 18 de abril de 2023 se inició la discusión de la iniciativa legislativa de la reforma a la salud en el minuto 0:07 de la transmisión en YouTube de la página oficial de la Comisión Séptima Constitucional Permanente. Desde el minuto 17 hasta el minuto 35 con 10 segundos, se votaron impedimentos y, en el minuto 2, perdón 2 horas 32 minutos 20 segundos, el Representante Hugo Archila presentó impedimento el cual fue votado en la sesión de la Comisión, pese a que el ciudadano Enrique Gómez presentó con anterioridad una recusación a 19 miembros de la Comisión. El Secretario de la Comisión en el minuto 38 con 23 segundos de la transmisión, afirma que conoce la existencia de dos recusaciones por lo que procedió a leerlas. Pese a lo anterior, a las hora y 9 minutos de la transmisión, el Secretario manifiesta que la recusación ya se encuentra en la Comisión de Ética. Inconformes con el trámite se somete a votación la proposición de aplazamiento, aprobándose a las 2 horas 49 minutos 55 segundos. No obstante, para este momento el trámite ya se encontraba viciado, porque se votaron los impedimentos mencionados aun cuando los congresistas se encontraban recusados. Aunque la decisión de la Comisión de Ética puede desestimar la recusación, no se podía proceder con la votación de estos impedimentos. En esas instancias, hubo un incumplimiento del artículo 294 de la Ley 5ª del 92, pues una vez la Comisión de Ética y Estatuto del Congresista de la respectiva Corporación tuviese en su poder la recusación, esta debía disponer su conclusión mediante resolución motivada y, de ser negada la recusación se podía proceder con el estudio del proyecto. 2°. La ministra de Salud y Protección Social, Carolina Corcho, ha tenido injerencia en el trámite legislativo, lo que viola la división de poderes. El artículo 113 de la Constitución Política establece la separación de los poderes públicos entre el poder legislativo, ejecutivo y judicial, esos tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente. De acuerdo con el artículo 153 de la Ley 5ª del 92, los informes de ponencia son rendidos por el ponente, es decir, no contempla colaboración alguna entre el legislativo y el ejecutivo. Sin embargo, la ministra ha sugerido en medios de comunicación, que ha tenido injerencia en la ponencia mayoritaria y la enmienda radicada sobre esta, por lo que esto es un grave atentado contra la democracia y la separación de poderes, lo cual puede generar vicios de procedimiento por violar la Constitución y el reglamento del Congreso de la República. Por todo lo anterior, dejo constancia de los vicios de procedimiento que pueden desencadenar la inconstitucionalidad de la ley de aprobarse este proyecto. Firma, la Representante Katherine*

Miranda. Siguiente constancia. Teniendo en cuenta que todos los congresistas de la República estamos obligados a cumplir la ley y la constitución, en especial el reglamento del Congreso y el código de Ética y Disciplinario del Congresista, dejo constancia que he presentado queja disciplinaria contra el Honorable Representante Agmeth José Escaf Tijerino. Perdón, hago referencia que esta es la constancia suscrita por el Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Continúo. Presento queja disciplinaria contra el Representante Agmeth José Escaf Tijerino, Presidente de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, por presuntamente haber violado lo estipulado en el numeral 2 del artículo 97 de la Ley 5ª del 92, en sesión del 19 de abril de 2023, en el marco del debate del proyecto de reforma a la salud por limitar las intervenciones de quienes hacemos parte de esta Comisión, otorgando menor tiempo del que se concede en el mencionado artículo. Artículo 97. Intervenciones. Para hacer uso de la palabra se requiere autorización previa a la Presidencia, la Mesa Directiva fijará el tiempo de las intervenciones de cada uno de los oradores teniendo en cuenta la extensión del proyecto y la complejidad de la materia. El uso de la palabra se concederá de la siguiente manera: 1°. A los ponentes para que sustenten su informe con la proposición o razón de la citación. 2°. A los voceros o miembros de las bancadas hasta por 20 minutos por grupo, cuando la bancada represente al menos el 20% de las curules de la Cámara correspondiente, el tiempo de intervención podrá ampliarse hasta por 10 minutos más. En la mencionada sesión la Mesa Directiva de la Comisión Séptima presidida por el Representante Agmeth Escaf, se concedió únicamente dos minutos de intervención a cada Representante, violando de esta manera a lo dispuesto en la citada norma que prevé intervención de hasta por 20 minutos para cada bancada. Vale resaltar, que el tiempo estipulado en este numeral es independiente al que otorga a los ponentes del proyecto en el numeral 1° del mismo artículo, incluso, la Corte Constitucional ha ratificado la importancia de la deliberación democrática afirmándolo en Sentencia 332 de 2017, así: Protección constitucional de la función legislativa. Comprende la deliberación y la facultad de aprobar o negar las iniciativas sujetas a su consideración. Uno de los elementos que explica el carácter preferente y originario de la competencia del Congreso para la producción normativa es su condición de instancia que garantiza la participación, esta circunstancia lleva necesariamente a considerar que la función legislativa que protege la constitución no se agota en la simple actividad de la aprobación o negación de las iniciativas, sino que por el contrario, la debida expresión y conformación de la voluntad democrática de las Cámaras depende de la comprobación, tanto de la deliberación como de la facultad de aprobar y negar las iniciativas que se someten a su consideración. Posteriormente en sentencia C 481 de 2019, la Corte Constitucional señaló que la decisión que tome la Corporación no será válida cuando no se brinden las condiciones para que el debate tenga lugar. La función legislativa se explica a partir de dos componentes, la posibilidad de liberación y la facultad de adoptar decisiones por el Congreso, proceso público y pluralista. De tal forma, que de estos dos elementos depende la debida expresión y conformación de la voluntad democrática de las Cámaras. Lo anterior, por cuanto la posibilidad de liberación de las iniciativas es un presupuesto para el pluralismo político y el respeto por los derechos de las minorías, la idea central que apoya a esta conclusión es que mientras el acto de votación está gobernado por el principio de mayoría, la deliberación política es el escenario más incluyente en términos de la exposición de diferentes posturas. Con fundamento en lo anterior, como se reiteró en la referencia de la providencia, se entiende que el debate se materializa en la garantía reconocida de los miembros del parlamento de la posibilidad de discernir, de hacer pública su opinión, de manifestar sus ideas o de expresar su desacuerdo con lo debatido. Solo cuando esto no es posible, es decir, cuando no se brindan las condiciones para que el debate tenga lugar, la decisión que se adopte en el seno de las Cámaras no tiene validez, lo que se pretende garantizar en el debate parlamentario es la discusión libre de ideas, conceptos y criterios, antes de procederse a la votación del respectivo proyecto de ley. Por tal razón, he solicitado respetuosamente a la Comisión de Ética y Estatuto del Congresista de la Honorable Cámara de Representantes, adelante las actuaciones pertinentes que permitan determinar si el Representante Agmeth Escaf incurrió en su actuar en la violación de los deberes de los congresistas, estipulados en el artículo 8° de la Ley 1828 de 2017, al no cumplir con lo

ordenado en el reglamento del Congreso en su artículo 97 numeral 2, que dice: Artículo 8°. Deberes del congresista. Además de los consagrados en la Constitución Política y en el reglamento interno del Congreso, son deberes de los congresistas en ejercicio de su función, los siguientes: a) Respetar y cumplir la constitución, los tratados de derecho internacional humanitario y, los demás ratificados por Colombia, en el reglamento del Congreso y normas que lo desarrollen. Cordialmente, firma el Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Presidente, han sido leídas las dos constancias y me permito leer la proposición de la Representante Carolina Arbeláez. Proposición: En aras de la transparencia del debate del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara, "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" y de las garantías señaladas en el artículo 11 de la Ley 1909 de 2018, estatuto de la oposición; en el marco de sus competencias solicito que cuando se someta a consideración el articulado, la votación de los mismos se realice uno por uno. Firma, Representante Carolina Arbeláez Giraldo, Representante Betsy Judith Pérez. Presidente, han sido leídas la constancia y la proposición presentada en esta secretaría.

**El Presidente.** En consideración a la proposición leída, abra registro para votación nominal señor Secretario, como venimos a continuación.

**El Secretario.** Sometemos entonces a votación la proposición radicada por la Representante Carolina Arbeláez, en el sentido de someter a consideración el articulado en la votación de los mismos para realizarlos uno a uno. Votando **SI**, se entiende aprobada la proposición; votando **NO** se entiende negada.

**El Presidente.** Permítame un segundo Secretario. Moción de orden. Le pido a las y los congresistas y personas que se encuentran en el recinto, que por favor hagan silencio para que podamos continuar con el debate. Muchas gracias. Continúe señor Secretario.

**El Secretario.** Continuamos con la votación.

No.	Honorable Representante Apellidos y nombres	Votación	
		SI	NO
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH		X
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO	X	
3	ÁVILA MORALES CAMILO ESTEBAN		
4	CARRASCAL ROJAS MARÍA FERNANDA		X
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 GERMAN 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 ALEXANDER		
17	ROZO ANÍS GERMAN ROGELIO	X	
18	SALCEDO GUERRERO VÍCTOR MANUEL	X	
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS		X
20	VÁSQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA		X
21	YEPES CARO GERARDO		

**VOTACIÓN TOTAL****7****10**

Presidente, ha sido negada la proposición con ocho (8) votos por el **NO** y, siete (7) por el **SI**.

**El Presidente.** Muchísimas gracias señor Secretario. Sírvase informar cuántos artículos tiene el Proyecto de Ley No. 339 del 2023 por favor. ¿Representante Andrés Forero pidió la palabra? Tiene la palabra Representante, por 3 minutos.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Gracias señor Presidente. Mire, la verdad quedo un poco desconcertado y la verdad creo que esta ha sido una forma de proceder reiterativa de parte del Gobierno y, aparentemente también de la bancada de Gobierno. Veíamos justo cuando se aprobó la ponencia positiva del doctor Mondragón, que él nos decía que quería que hubiera un debate amplio, que quería que se pudiera debatir en extenso, con argumentos, con rigurosidad, pero plantea la Representante Arbeláez la posibilidad de que se discuta artículo por artículo y ahora nos dicen que no, que no lo vamos a hacer y, aparentemente entonces quieren es votar en bloque, pupitrear esta reforma que afecta la salud de los colombianos. Y Presidente, vuelvo a insistirle, en que usted nos está limitando y está vulnerando los derechos de la minoría en este Congreso, que somos la oposición y, le vuelvo a insistir, que Secretario cuando le pedí que me certificará, yo no le hablé Secretario usted otra vez empieza a responder cosas que yo no le pedí, yo le pedí expresamente que me dijera si había mayoría absoluta en esa votación, ya después será la Corte Constitucional, no seré yo, ni será usted quien defina si se violó o no se violó la Constitución, pero yo le pedí a usted que certificará el tema de la mayoría absoluta y usted no me la certificó. Entonces Presidente, la verdad yo sí lamento esto, porque como lo decía, uno es el discurso que tienen a veces de cara al país o en las intervenciones y, otro es el discurso que reflejan en la votación. Y de hecho, nos decían que no, que no nos preocuparemos, que no importaba que hubieran excluido a pacientes, a médicos y a la academia de la construcción de la reforma a la salud que hizo el señor Pedro Santana y otras personas, que supuestamente íbamos a tener la posibilidad de debatir en profundidad en el Congreso de Colombia y, hemos visto doctor Escaf que usted lamentablemente quiere es pupitrear esto, no está dando las garantías; se lo digo Presidente, vuelvo a insistir, mire yo quise confiar en usted, tenía que elegir en su momento entre votar por usted y la doctora Carrascal, que eran los que iban a ser los Presidentes de la Comisión y, lo único que le pedí a usted doctor Escaf fue que nos diera garantías a los miembros de la oposición y, lamentablemente no las hemos tenido, no las hemos tenido Presidente. Entonces, yo vuelvo a pedirle al Secretario, que no lo quiso hacer, que me diga cuál es el artículo 4 al que yo, por ejemplo, tengo que hacerle una proposición Secretario, de lo que está contemplado en la gaceta o de lo que está contemplado en la ponencia; no en esa ponencia complementaria que se inventó el señor Escaf y que nos mandaron el día de ayer al correo de los congresistas. Eso sería Presidente, le vuelvo a pedir, le vuelvo a insistir al Secretario, que me certifique qué clase de mayoría hubo en la votación de la ponencia precedente y, por favor cuál es el artículo 4 al que yo tengo que hacerle la proposición, por ejemplo, de supresión, en caso de que quiera hacerlo, si es el de la ponencia o...

**El Presidente.** Señor Secretario, mientras se prepara para darle respuesta el doctor Forero, tiene la palabra el Representante Jairo Cristo.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** Presidente, como partido también queremos dejar constancia de esa petición que está haciendo el doctor Forero, frente al tema de mayorías. Gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Secretario.

**El Secretario.** Representante Forero, para dar respuesta certifico que la votación que se dio con respecto a la proposición con que termina el informe de ponencia del Proyecto de Ley 339 de

2023 Cámara, es una mayoría simple. Representante, si le parece cuando lleguemos a, cuando hagamos el inicio del debate del articulado podemos definir cuál es el contenido del artículo 4°.

**El Presidente.** Pide la palabra la Representante Martha Alfonso.

**H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado.** Quisiera hacer claridad sobre la manera en que está conformado el articulado. Se presenta el 31 de marzo la ponencia positiva, esa ponencia positiva posteriormente tiene una enmienda, que aquí ya se fechó, creo que 13 de abril; en esa enmienda, se modifican 82 artículos, que claramente si ustedes revisan en la enmienda, hay un cuadro comparativo como lo exige el trámite legislativo, en el que se encuentra en la primera columna el artículo que fue presentado en la ponencia y, en la segunda columna enfrente, como lo exige el trámite legislativo, el artículo enmendado; 82 artículos enmendados, repito, no es por eso una enmienda total, sino una enmienda parcial ¿Qué significa? Que siguen tal cual como se presentaron 57 artículos que fueron radicados en la ponencia del 31 de marzo. Para mayor claridad y garantías al proceso, el Secretario pública un documento con el consolidado de los artículos no modificados y con los artículos enmendados, con base en una propuesta que en la enmienda hacemos de organización del articulado, desde el artículo 1 hasta el artículo 139. Ese documento que saca la secretaría el día de ayer, es un instrumento metodológico para organizar este debate. Entonces garantías hay, no solamente porque si se leen los documentos y se estudian se encontrará el comparativo de los artículos que se enmendaron en la enmienda con su respectivo artículo con número en la primera columna del artículo radicado en la ponencia, sino que, además, si se revisa la ponencia y se compara con la enmienda se entiende que hay 52 artículos no modificados. El documento que ayer presenta el Secretario de la Comisión Séptima, hay que entenderlo como un instrumento metodológico para organizar esta discusión, precisamente doctor Forero, para que se pueda organizar este debate. Entonces, falta de garantías es absolutamente falso lo que usted está diciendo. Además, de encontrar dos documentos, sendos documentos, organizados de acuerdo al trámite legislativo, con sus respectivos cuadros comparativos y, que obligan a esta Comisión a estudiar lo que presentaron los ponentes para poder tramitar este debate, además de eso, se presenta por parte del Secretario un consolidado de todo el articulado sin modificar y modificado con base en la tabla de contenido que propusimos como ponentes en la enmienda. Falta de garantías no hay, doctor Forero.

**El Presidente.** Derecho a réplica del doctor Forero.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Gracias Presidente. Mire doctora Martha, precisamente usted nos está dando la razón, usted nos está diciendo que para poder entender ese desastre de enmienda básicamente necesitamos una guía interpretativa y la guía interpretativa la manda a hacer el Presidente de la Comisión, el doctor Escaf y, se la manda hacer al Secretario, que además yo entiendo la situación tan problemática del señor Secretario, que él sabe que no puede hacer eso me imagino y le toca hacerlo por el mandato del señor Presidente, el señor Secretario no tiene la posibilidad de generar un documento vinculante doctora Martha, no lo es él, en su momento...

**H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado.** No es vinculante doctor Forero, es un instrumento metodológico.

**El Presidente.** Moción de orden. Representante Martha Alfonso no puede interrumpir al Representante en su intervención por favor. Continúe Representante.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Precisamente doctora Martha no es vinculante, entonces en ese sentido, es cuando yo le digo que no tengo claridad sobre la numeración que finalmente debe seguirse; lo que hizo el señor Presidente y lo que hizo el Secretario, entiendo que hayan tenido posiblemente la mejor intención, pero no pueden subsanar

un error que a mi juicio es evidente, hoy por hoy si yo me limito a leer lo que sale en la gaceta, realmente no sé cuál es el artículo doctora Martha, no sé si los otros, porque ustedes me dirán, no es que hay una tabla de contenidos que salen en la gaceta, sí, pero no dice si esos artículos fueron modificados o no con respecto a lo que era originalmente y, no dicen cuál es el origen del artículo respecto a la ponencia que finalmente termina siendo lo que ustedes consideran que debe salir. Realmente no hay garantías doctora Martha, no creo que haya sido por mala fe de parte de usted, pero yo no siento que tenga la posibilidad de evidenciar o de, por ejemplo, poder numerar debidamente las proposiciones que quiero hacer, es que yo creo que en mi calidad de congresista doctora Martha tengo todo el derecho para presentar proposiciones sustitutivas, modificativas, lo que sea y, tal como están las cosas, tal como está la ponencia y tal como está la enmienda sencillamente doctora Martha no puedo en muchos casos, salvo quizás en los primeros tres artículos que se mantienen, no puedo hacer proposiciones, porque no sé cuál es el texto final de ese artículo en los documentos oficiales y vinculantes a diferencia de esa, como decirlo, heterodoxa guía interpretativa del señor Escaf. Muchas gracias señor Presidente y, la verdad me voy a salir Presidente, no voy a votar en este caso, porque no siento que tenga las garantías Presidente. Gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Señor Secretario, sírvase informar cuántos artículos tiene el Proyecto de Ley 339 del 2023.

**El Secretario.** Presidente, el proyecto de ley radicado el 31 de marzo, consta de 156 artículos y, la enmienda radicada con posterioridad, consta de 139 artículos.

**El Presidente.** Muchas gracias Secretario. Vamos a iniciar el debate de la siguiente manera, se someterá a consideración el bloque de artículos sin proposiciones radicadas. Señor Secretario, sírvase a leer los artículos sin proposiciones radicadas por favor.

**El Secretario.** Teniendo en cuenta que estamos revisando los dos documentos que han sido radicados en secretaría de manera oficial por los ponentes, en la ponencia radicada el 31 de marzo de este año y, la enmienda radicada con posterioridad, los artículos que no presentan proposiciones son: El artículo 5, el 22, el 23, el 30, el 36, el 43, el 44, el 45, el 46, el 47, el 68, el 69, el 88, el 89, el 91, el 93, el 96, el 97, el 98, el 99, el 101, el 102, el 103, el 104, el 108, el 111, el 112, el 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 129 y 130.

**El Presidente.** Muy bien. Anuncio que se abre la discusión, anuncio que sigue abierta, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada. Señor Secretario, sírvase a abrir la votación nominal. Sírvase a verificar quórum señor Secretario.

**El Secretario.** Procedemos entonces a verificar el quórum antes de iniciar la votación.

**El Presidente.** Señor Secretario, sírvase llamar a votación para los artículos sin proposiciones radicadas.

**El Secretario.** Votando **SI**, se entiende aprobado este bloque de artículos que no presentaron proposiciones y, votando **NO** se entiende negado.

No.	Honorable Representante Apellidos y nombres	Votación	
		SI	NO
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH	X	
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO		
3	ÁVILA MORALES CAMILO ESTEBAN		
4	CARRASCAL ROJAS MARÍA FERNANDA	X	
5	CHAPARRO CHAPARRO HÉCTOR DAVID		

6	CORZO ÁLVAREZ JUAN FELIPE		
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO		
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSÉ	X	
9	FORERO MOLINA ANDRÉS EDUARDO		
10	GÓMEZ LÓPEZ GERMAN JOSÉ	X	
11	LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO		
12	LOPERA MONSALVE MARÍA EUGENIA	X	
13	LÓPEZ SALAZAR KAREN JULIANA		
14	MONDRAGÓN GARZÓN ALFREDO		
15	PÉREZ ARANGO BETSY JUDITH		
16	QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER		
17	ROZO ANÍS GERMAN ROGELIO		
18	SALCEDO GUERRERO VÍCTOR MANUEL		
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS		
20	VÁSQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA		
21	YEPES CARO GERARDO		
<b>VOTACIÓN TOTAL</b>			

**El Presidente.** Suspenda la votación señor Secretario, anuncie proyectos por favor.

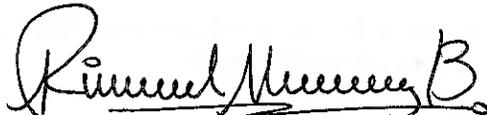
**El Secretario.** Anuncio de proyectos. Anunciamos los siguientes proyectos: Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 325 de 2022 Cámara, Proyecto de Ley No. 144 de 2022 Cámara, Proyecto de Ley No. 253 de 2022 Cámara, Proyecto de Ley No. 308 de 2022 Cámara, Proyecto de Ley No. 259 de 2022 Cámara y, Proyecto de Ley No. 307 de 2022 Cámara. Presidente, han sido anunciados los proyectos.

**El Presidente.** Se levanta la sesión, se citará para mañana por secretaría, señor Secretario.

**El Secretario.** Por instrucción de la Presidencia, siendo las 7:38 de la noche se da por terminada la sesión y, se citara por secretaría para la siguiente.

  
**AGMETH JOSÉ ESCAF TIJERINO**  
 Presidente

  
**HUGO ALFONSO ARCHILA SUAREZ**  
 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. Elaboró. Dary Hurtado.

 <p>CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA AQUI VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899890098-0</p>	Comisión VII Constitucional Permanente		CÓDIGO	L-M.C.3-F12
	Llamado a Lista		VERSIÓN	09-05-2018
	Período Constitucional 2022-2026		PÁGINA	1

Fecha: Día 25 Mes 04 Año 2023

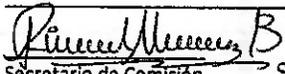
Hora Inicio: 2:33 pm.

Asunto: Llamado a Lista  
Acta No: \_\_\_\_\_

Hora Terminación: 7:38 pm

	Honorables Representantes	Llamado a lista			
		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:

  
Secretario de Comisión

Elaboró: 1

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Carrera 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Carrera 8 N° 12 B - 42 Dir. Administrativa  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@cameracolombia  
Facebook: camaraderepresentantes  
PBX 4325100-01-02  
Línea Gratuita: 018000122512

 <p>CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 89999058-0</p>	Comisión VII Constitucional Permanente						
	Votaciones						
	Período Constitucional 2022-2026	<table border="1"> <tr> <td>CÓDIGO</td> <td>L-M.C3-F12 A</td> </tr> <tr> <td>VERSIÓN</td> <td>09-05-2018</td> </tr> <tr> <td>PÁGINA</td> <td>1</td> </tr> </table>	CÓDIGO	L-M.C3-F12 A	VERSIÓN	09-05-2018	PÁGINA
CÓDIGO	L-M.C3-F12 A						
VERSIÓN	09-05-2018						
PÁGINA	1						

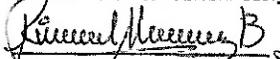
Fecha: Día 25 Mes 04 Año 2023 Hora Inicio: 6:40 pm

Asunto: PROPOSICIÓN  
VOTACIÓN INFORME DE PONENCIA P.L. 339/23 Hora Terminación: \_\_\_\_\_

Acta No: \_\_\_\_\_

	Honorables Representantes	Votación	
		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		
	<b>TOTALES</b>	10	8

OBSERVACIONES GENERALES: \_\_\_\_\_

  
Secretario de Comisión

Elaboró: 2

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Carrera 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Carrera 8 N° 12 B - 42 Dir. Administrativa  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombia  
Facebook: camaraderepresentantes  
PBX 3904050  
Linea Gratuita: 018000122512

 <p>CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Cámara de Representantes AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 89998098-0</p>	<b>Comisión VII Constitucional Permanente</b> <b>Votaciones</b> <b>Periodo Constitucional 2022-2026</b>		CÓDIGO	L-M.C.3-F12 A
			VERSIÓN	09-05-2018
			PÁGINA	1

Fecha: Día 25 Mes 04 Año 2023

Hora Inicio: \_\_\_\_\_

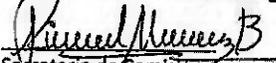
Asunto: VOTACIÓN PROPOSICIÓN DE VOTACION DE ARTICULADO UNO POR UNO DE LA A.R. CAROLINA ARBELAEZ

Hora Terminación: \_\_\_\_\_

Acta No: \_\_\_\_\_

	Honorable Representantes	Votación	
		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		
	<b>TOTALES</b>	<b>7</b>	<b>10</b>

OBSERVACIONES GENERALES: \_\_\_\_\_

  
Secretario de Comisión

Elaboró: 3

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Carrera 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Carrera 8 N° 12 8 - 42 Dir. Administrativa  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombia  
Facebook: camaraderepresentantes  
FBX 3904050  
Línea Gratuita: 018006122512

	<b>Comisión VII Constitucional Permanente</b>	
	Votaciones	
	Periodo Constitucional 2022-2026	
	CÓDIGO	L-M.C.3-F12 A
	VERSIÓN	09-05-2018
	PÁGINA	1

Fecha: Día 25 Mes 04 Año 2023

Hora Inicio: 7:35

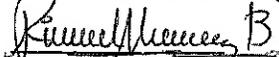
Asunto: VOTACION ARTICULOS SIN PROPOSICIONES.

Hora Terminación: \_\_\_\_\_

Acta No: \_\_\_\_\_

	Honorable Representantes	Votación	
		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		
	<b>TOTALES</b>		

OBSERVACIONES GENERALES: EL PRESIDENTE DE LA COMISION ORDENÓ LA SUSPENSIÓN DE LA VOTACIÓN.

  
Secretario de Comisión

Elaboró: U

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Carrera 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Carrera 8 N° 12 B - 42 Dir. Administrativa  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombia  
facebook: camaraderrepresentantes  
PBX 3904050  
Línea Gratuita: 018000122512