



Rama Legislativa del Poder Público
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Sesión Ordinaria miércoles 16 de mayo de 2023

ACTA No. 33

En la ciudad de Bogotá D.C., siendo las 09:32 horas del día miércoles 16 de mayo de 2023, se reunieron en el recinto de sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los H. representantes miembros de la misma, presidiendo el H. Representante Agmeth José Escaf Tijerino.

El Presidente. Sean bienvenidas y bienvenidos todas y todos los colombianos que nos están viendo en esta transmisión a través de nuestra señal de YouTube en esta su Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, hoy es martes 16 de mayo, desde la Mesa Directiva le damos un saludo a todas y todos los honorables y las honorables representantes de la Comisión Séptima. Señor Secretario muy buenos días sírvase abrir el registro señor Secretario. Señor Secretario sírvase llamar a lista para verificar el quorum.

El Secretario. Gracias señor Presidente buenos días para todos y todas, vamos a verificar quórum para el inicio de la sesión, siendo las 9:32 de la mañana.

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, aún no contamos con quórum para decidir.

El Presidente. Señor Secretario, sírvase verificar quórum nuevamente.

El Secretario. Con mucho gusto señor Presidente, llegaron nuevos Representantes, Quevedo Herrera Jorge Alexander y Cristo Correa Jairo Humberto, se encuentra presente. Presidente, ya contamos con quórum para decidir e iniciar la sesión.

El Presidente. Muy bien, ábrase la sesión no sin antes aclararle a todas y todos los presentes y a nuestras personas conectadas en nuestra transmisión de YouTube, que esta sesión hecha por solicitud de los voceros del partido Cambio Radical y el partido Centro Democrático en el marco por el respeto de los derechos de la oposición, y en cumplimiento del artículo 19 del estatuto de la oposición, el orden del día solo puede ser modificado por los partidos de la oposición y ha sido determinado de la siguiente manera, solo ellos podrán modificarlo, si tienen alguna modificación ya la harán llegar de manera inmediata los partidos de la oposición, proceda señor Secretario para dar lectura al orden del día de la presente sesión.

El Secretario. Orden del día para la sesión de hoy mayo 16 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
artículo 19 Ley 1909 de 2018 (Estatuto de la Oposición Política)
COMISIÓN VII CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

ORDEN DEL DÍA

Fecha: mayo 16 de 2023
Hora: 09:32 Horas
Lugar: Salón Juan Luis Londoño de la Cuesta

**I.
LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM**

**II.
LO QUE PROPONGAN LOS HONORABLES REPRESENTANTES**

**III.
ANUNCIO DE PROYECTOS**

**IV.
DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE PROYECTOS DE LEY.**

Continuación del debate del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023** Cámara iniciado el día 25 de abril de 2023

- 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 MEJIA, 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 MONDRAGON GARZON, GERMAN ROGELIO ROZO ANIS, MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO, GERARDO YEPES CARO (Coordinadores Ponentes), GERMAN JOSE GOMEZ LOPEZ, JUAN CARLOS VARGAS SOLER, BETSY JUDITH PEREZ ARANGO, CAMILO ESTEBAN AVILA MORALES, JUAN FELIPE CORZO ALVAREZ. 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 - Pérez)

Gaceta No. 323 de 2023 (abril. 13-23) (rozo)

Publicación enmienda Gaceta No. 338 de 2023 (abril. 18-23) (Mondragón, Alfonso, Vargas, Gómez)

Ultimo anuncio: mayo 11 de 2023.

Se encuentra leído el orden del día señor Presidente. Presidente, a petición del Representante Cristo damos nuevamente lectura al orden del día para la sesión de hoy.

I.

LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

II.

LO QUE PROPONGAN LOS HONORABLES REPRESENTANTES

III.

ANUNCIO DE PROYECTOS

IV.

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE PROYECTOS DE LEY.

Continuación del debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara iniciado el día 25 de abril de 2023

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 MEJIA, 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 MONDRAGON GARZON, GERMAN ROGELIO ROZO ANIS, MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO, GERARDO YEPES CARO (Coordinadores Ponentes), GERMAN JOSE GOMEZ LOPEZ, JUAN CARLOS VARGAS SOLER, BETSY JUDITH PEREZ ARANGO, CAMILO ESTEBAN AVILA MORALES, JUAN FELIPE CORZO ALVAREZ. 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 - Pérez)

Gaceta No. 323 de 2023 (abril. 13-23) (rozo)

Publicación enmienda Gaceta No. 338 de 2023 (abril. 18-23) (Mondragón, Alfonso, Vargas, Gómez)

Ultimo anuncio: mayo 11 de 2023.

Representante Cristo ese es el orden del día leído en esta sesión.

El Presidente. Tiene la palabra el Representante Andrés Forero.

H. Representante Andrés Alfonso Forero Molina. Presidente mire, realmente lo que dice el estatuto es que pues en principio la oposición tiene la posibilidad de definir todo el orden, pero en aras de lo que hemos hablado con usted Presidente, con el compromiso de que lo que vamos a hacer es darle vía a estas solicitudes que hemos hecho de que se pueda hablar por parte de distintos actores del sistema, entonces Presidente le pediríamos que cambiáramos el orden del día, que quedara el punto 4 en el punto 2, el punto 2 en el punto 3 y el punto 3 en el punto 4, con el compromiso Presidente de que una vez que se abra el punto 2 vamos a presentar los Congresistas de la oposición una solicitud de sesión informal precisamente para oír a distintos actores. Eso sería, muchas gracias Presidente.

El Presidente. Muchas gracias Representante, buen día. ¿El Representante Andrés Forero habla en nombre también del partido Cambio Radical? o un Representante de Cambio Radical quiere hacer también su alusión.

H. Representante Andrés Alfonso Forero Molina. Si Presidente, nos pusimos de acuerdo con Cambio Radical. Así es.

El Presidente. Muy bien, tiene la palabra Representante Jairo Cristo, buen día Representante.

H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa. Bueno, muy buenos días para todos, yo considero que esta sesión de oposición va enfocada al Proyecto de ley 339 cierto, y dentro de esta sesión qué queremos, comenzar la discusión del proyecto de ley, pero admitiendo los citados para hoy por parte de nosotros como oposición, para mirar qué ven de ese proyecto de ley para que todos escuchemos y tengamos claridad frente a lo que vamos a votar posteriormente gracias.

El Presidente. Muy bien Representante siendo así, y que conste en el acta, la oposición hace cambio de su orden del día en su derecho en el estatuto de oposición, señor Secretario sírvase leer nuevamente el orden del día solicitado por la oposición.

El Secretario. Con gusto Presidente, el orden del día con las modificaciones propuestas por la oposición quedaría de la siguiente manera.

I.

LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

II.

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE PROYECTOS DE LEY.

Continuación del debate del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** iniciado el día 25 de abril de 2023.

III.

LO QUE PROPONGAN LOS HONORABLES REPRESENTANTES

IV.

ANUNCIO DE PROYECTOS

Presidente se ha leído el orden del día, con las observaciones presentadas por el Representante Andrés Forero.

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

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

El Presidente. Señor Secretario, sírvase informar a esta Comisión si se ha presentado alguna proposición.

El Secretario. Sí Presidente, tenemos proposición radicada por el Representante Andrés Forero y la Representante Betsy Pérez, y otras firmas ilegibles.

El Presidente. Señor Secretario, sírvase leer el siguiente punto del orden del día.

El Secretario. Segundo punto, discusión y votación de proyectos de ley, continuación del debate del Proyecto de ley número 339 de 2023 Cámara, iniciado el día 25 de abril de 2023.

El Presidente. Sírvase leer las proposiciones presentadas.

El Secretario. Proposición de sesión informal radicada por los Representantes Andrés Eduardo Forero Molina, Betsy Pérez Arango y Jairo Cristo, amparados en lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley 1909 de 2018 estatuto de la oposición, presento proposición de declaración de sesión informal el día de hoy a fin de que se pueda escuchar a los diferentes actores del sector salud, previo al inicio de la discusión del resto del articulado del Proyecto de ley número 339 de 2023 Cámara, por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones. Presidente, esa es la proposición radicada en esta Secretaría.

El Presidente. Representante Alfredo Mondragón, buen día solicite por favor ante el micrófono lo que requiere.

H. Representante Alfredo Mondragón Garzón. Simplemente volver a la repetir el contenido de la proposición, y ya.

El Presidente. Señor Secretario sírvase leer nuevamente la proposición. Le pido a las y los H. congresistas que utilicemos los medios tecnológicos para que queden grabadas en las actas cada una de las participaciones. Señor Secretario, sírvase leer nuevamente la proposición presentada.

El Secretario. Proposición de sesión informal radicada por los Representantes Andrés Eduardo Forero Molina, Betsy Pérez Arango y Jairo Cristo, amparados en lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley 1909 de 2018 estatuto de la oposición, presento proposición de declaración de sesión informal el día de hoy a fin de que se pueda escuchar a los diferentes actores del sector salud, previo al

inicio de la discusión del resto del articulado del Proyecto de ley 339 de 2023 Cámara, por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Presidente. Muy bien, en consideración la proposición presentada, ¿Aprueba la Comisión Séptima Constitucional Permanente la sesión informal?

El Secretario. Presidente, ha sido aprobado el inicio de sesión informal a las 9:53 de la mañana.

El Presidente. Muy bien, para dar inicio a la sesión informal, respetando la agenda presentada por los señores representantes de la oposición y en el orden de llegada de los invitados ya presentados aquí en la lista que tenemos en la Mesa Directiva, hemos acordado que la participación de cada uno de los invitados será de 10 minutos, no tiempo acumulable ni entregable a otro participante, 10 minutos para cada uno, en ese orden de llegada y de participación escucharemos al señor ex ministro de Salud al doctor Fernando Ruiz por 10 minutos, señor Fernando Ruiz sea usted bienvenido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente, tiene usted la palabra por 10 minutos al momento en el que empieza el temporizador, le agradezco a todas y cada uno de las presentes y los presentes el respeto en el marco de la cordialidad, la educación y la sana democracia para el debate, tanto para los invitados como para los Congresistas de nuestra Comisión, recordemos que están nuestras y nuestros colombianos por los cuales estamos electos aquí sin importar el color de bandera que vistamos, esta Comisión es de y para los colombianos y las colombianas. Señor Fernando Ruiz sea bienvenido nuevamente, tiene usted la palabra.

Doctor Fernando Ruiz. Muchas gracias señor Presidente, un saludo muy especial para todos los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, para el señor ministro de Salud, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo y para todos los asistentes, para nuestros representantes Andrés Forero y Jairo Humberto Cristo quiénes apoyaron mucho esta presentación, yo quiero en estos 10 minutos manifestarme particularmente sobre tres o cuatro temas dado el tiempo no es demasiado largo el primero y pasamos a la siguiente diapositiva, el objeto de esta ley en su planteamiento inicial en el capítulo 1 de este proyecto de ley de transformar un sistema de seguridad social en un sistema de aseguramiento social en salud, para mí esta definición y este objeto de ley plantea un completo desacople entre la conexidad de los derechos irrenunciables a la seguridad social y el derecho humano a la salud, el proyecto de ley en la forma planteada a pesar de que en el objeto en el artículo 2 plantea la posibilidad de que los colombianos tengamos gestión de riesgo y gestión financiera, en realidad en todo su desarrollo transforma nuestro sistema de salud de un modelo de seguridad social ligado al artículo 48 de nuestra Constitución Nacional, en un sistema puramente prestacional en el cual los servicios y la estructura de servicios es la única garantía que queda a los colombianos, sin ninguna consideración por la protección financiera ni la protección de riesgos de salud, el modelo de atención presentado es un modelo tremendamente fragmentado con una fragmentación mayor que la fragmentación que presenta el sistema actual, fragmentación en la prevención donde a través de las acciones previstas para los CAPS se rompe la estructura entre los niveles primario, secundario, terciario y cuaternario de prevención, y la prevención se concentra desde esta acción de los equipos territoriales solamente en la atención de los factores de riesgo sin ninguna conexidad con la integración, con la prevención secundaria, terciaria, cuando en Colombia tenemos más de 8 millones de colombianos que ya tienen enfermedad crónica y que están en este momento adheridos a programas de tratamiento, de seguimiento a través de sus empresas promotoras de salud y que van a ser sujetos de un sistema en el cual van a tener que volver a entrar a través de esos CAPS, y volver a entrar a un sistema de redes que mezcla componentes muy importantes de desarticulación, se plantea que el ministerio de Salud sea la entidad que regula y autoriza las redes de atención, yo les pregunto a ustedes señores representantes y al público, cuáles son las capacidades, alguien se ha puesto a citar cuáles son las capacidades del ministerio de Salud para conocer las condiciones de las redes y los prestadores de servicio a nivel territorial, yo se las puedo decir con toda claridad habiendo sido viceministro y ministro de Salud, no las tienen más allá de la posibilidad de sistema de gestión de calidad y la habilitación de servicios, el ministerio de Salud no tiene idoneidad ni la ha tenido porque nunca ha sido su función para prestar servicios,

autorizar servicios y conocer los servicios de salud a nivel territorial se plantean acciones de planificación y de coordinación desde instancias departamentales de salud de las redes de atención, instancias departamentales que no cuentan con las capacidades, con los equipos, ni con los instrumentos para poder hacer todo este proceso de coordinación de redes, eso va a ser un problema muy complejo para los colombianos en la medida que esas entidades departamentales, especialmente los departamentos más pobres y abandonados de nuestro país, no tienen ni las capacidades incluso ni en las regiones, pero no tienen personas con la idoneidad para hacerlo, servicios tecnológicos y medicamentos, una absoluta desconexión de la cadena logística y todo lo que ello implica un modelo de atención, en resumen, que tiene tremendas complejidades y donde desaparece la gestión de riesgo porque es el elemento fundamental, una reforma inviable basada en unas condiciones de institucionalidad inexistentes, dónde están los CAPS, dónde están las redes territoriales, donde están las capacidades territoriales de gestión técnica y financiera, dónde está el sistema único de información para información de ustedes, el único ejemplo que es importante revisarlo, el Reino Unido se gastó 20 billones de dólares, 90 billones de pesos montando un sistema en el año 2002 que duró 10 años implementando y fracasó, un sistema igualito al que está planteado en ese proyecto de ley, lo llaman Lorenzo, sistema Lorenzo fiasco fundamental de lo que es un sistema de salud. Capacidades de la ADRES, dónde están las capacidades para la gestión de cuentas médicas, capacidad para auditoría administrativa, capacidad para el recaudo de cotizaciones, dónde están las capacidades de la ADRES, dónde están las capacidades para tener mecanismos de facturación electrónica, dónde están las capacidades locales para un registro nacional de servicios prestados, un sistema de gestión de prestaciones económicas, dónde está la capacidad analítica de los niveles nacionales, dónde están los recursos financieros, un sistema planteado de forma absolutamente insostenible bajo un supuesto totalmente falso que los recursos que existen son los suficientes y alcanzan, y pueden ser redistribuidos, señores representantes este proyecto aún el día de hoy en este momento de la discusión no tiene un aval del ministerio de Hacienda, no tiene un estudio serio financiero, por lo tanto tiene una cantidad de inversiones no sustentadas, los CAPS, el sistema de información, la inversión en hospitales públicos, la transición y compensación a EPSs, la gestión de estructuras territoriales, los subsidios a la oferta, los fondos para catástrofes y epidemias, es que uno encuentra en ese texto de todo, en todas partes dice que va a haber recursos para gastar y no hay, en ninguna parte se plantea realmente cuáles son los recursos, servicios especiales para enfermedades raras, servicios sociales y tampoco considera la expansión del gasto médico que vamos a tener en el futuro, de manera que para terminar, esa es una reforma regresiva para el ciudadano con limitación de la libertad de elección, con eliminación del aseguramiento individual, con mayor fragmentación de la atención y con una pérdida sustancial de las capacidades adquiridas a lo largo de 30 años por un sistema de salud que pudo responderle a los colombianos, como respondió durante la pandemia, de manera que yo les quiero decir a ustedes que nuestros ciudadanos, los colombianos, los pacientes, las personas que están hoy cada día sometidas a tener que asistir a una consulta médica y transitar por un sistema, este proyecto de ley, este sistema propuesto nos va a transformar en dolientes de un sistema en el cual no hay libertad de elección, la libertad de elección se disfraza completamente a través de todo el sistema con una supuesta libertad de elección regulada por el ministerio de Salud en un ámbito territorial, la eliminación del aseguramiento individual priva a los ciudadanos de la función de agencia de la posibilidad de tener un agente que vele por ellos, elimina completamente cualquier visión de protección financiera y todos los mecanismos de protección financiera, elimina la gestión y protección de riesgo en salud y lo más grave, elimina el sujeto pasivo del derecho, haciendo que los ciudadanos colombianos ante una falta de atención, como va a haber millones en este sistema propuesto, terminen finalmente sin tener a quién tutelar porque no va a haber un sujeto finalmente responsable de derecho, pérdida de las capacidades adquiridas, las EPSs, los sistemas de salud colombianos ha venido asegurando a lo largo de todos los años procesos de auditoría, manejo de cuentas médicas que trasladan a la ADRES sin ninguna capacidad, manejo de mecanismos de pago, en sistemas de información, ya hablábamos de un sistema público inviable y finalmente lo más crítico señor Presidente y señores Representantes, es que determina un sistema en el que el paciente deja de ser el centro y lo importante se vuelve la institución, uno lo que siente cuando ve esta reforma de salud es que aquí estamos peleando no por la salud de los colombianos, uno lo

que siente es que estamos peleando es por la plata, por la plata de la salud, por los 85 billones de pesos que los colombianos hemos gastado, invertido en salud y contribuimos porque en la ley estatutaria según el modelo de seguridad social somos contribuyentes, y eso ni siquiera se reconoce, de manera que yo creo que esta es una reforma que en primer lugar tiene hartos vicios de ser inconstitucional, en la privación del derecho a la seguridad social en salud, que ha debido ser tramitada por una vía totalmente estatutaria porque toca los núcleos esenciales del derecho de salud, que plantea un modelo fragmentado de salud con una pérdida completa de la capacidad de los ciudadanos de acceder a servicios de salud, por esa razón pedimos desde el sector salud, desde todas las instancias que se reunieron el día de ayer que se retire este proyecto de ley, señor Presidente.

El Presidente. Muchísimas gracias doctor Fernando Ruiz, vamos a escuchar ahora a la doctora Clemencia Mayorga, la cual se encuentra ya aquí en el recinto, la doctora Clemencia dónde está, viene la doctora Clemencia por favor, pidiendo disculpas, hace un rato cuando saludé a todo el mundo la presencia de nuestro ministro de Salud el doctor Guillermo Alfonso Jaramillo, también la presencia de nuestra ministra de Vivienda la doctora Catalina que está aquí siempre con nosotros, nuestra vecina y compañera permanente, y también tenemos la presencia de la Defensoría del Pueblo, nuestra Policía Nacional que siempre está 5-8 con el Congreso de la República con esta Comisión sí, disponible para el servicio significa ese código, y por supuesto nuestro equipo administrativo. Doctora Clemencia sea usted bienvenida, ya le invitaron algo de tomar, agüita, café, ¿Sí? Muy bien tiene usted la palabra por 10 minutos doctora.

Doctora Clemencia Mayorga M.D. Muchas gracias, buenos días a todos y todas, al señor Presidente, al ministro de Salud doctor Jaramillo con quién hemos dado algunas luchas en el pasado por las camas de pediatría que deben continuar, a todos los partidos políticos representados por ustedes, quiero dar un saludo a nombre del grupo acuerdos fundamentales, 20 organizaciones médicas que venimos trabajando desde hace dos años en los puntos de reforma que se requiere para el sistema de salud, desde nuestro concepto, haciendo la aclaración de que somos organizaciones médicas independientes, no somos partido de gobierno ni somos de la oposición, pero vamos a aprovechar todos los espacios y en ese sentido tanto a ustedes de todos los partidos como al señor ministro, me declaro, por parte de acuerdos fundamentales, presta a prestar toda la asistencia técnica que nos ayude a mejorar la reforma a la salud. Lo primero que quiero decir es, que nosotros estamos convencidos en acuerdos fundamentales de que la reforma a la salud sí se requiere, nosotros necesitamos una reforma, reconocemos los avances que ha habido en estos 30 años en muchos temas que no voy a enumerar por tiempo, pero también reconocemos que ha habido grandes dificultades, que las mejoras en el acceso deben darse y por eso saludamos la iniciativa del Gobierno Nacional en términos de mejorar la atención primaria en salud, el fortalecimiento a los hospitales públicos con subsidio a la oferta, la eliminación de la intermediación financiera de las EPSs, el giro directo de ADRES a los prestadores y las mejoras salariales y de trabajo para todo el sector de la salud, estamos de acuerdo con eso, sin embargo, tenemos preocupaciones y lo que quiero decirles acá es que nos preocupa porque el derecho a la salud básicamente depende de cuánto dinero tengamos y cómo lo manejemos como país, ese es el punto, cuando la plata se acabe nosotros tendremos que vernos en dificultades como médicos para garantizar la atención de los pacientes, de los 74 billones del presupuesto dedicados a salud en el año 2022 pasamos a 85 en el año 2023, es un aumento muy importante, sin embargo, señores representantes y señor ministro, si solo aplicáramos el IPC, cercano al IPC, ya tendríamos algún déficit de unos tres o cuatro billones para este año sin hacer reforma, y eso quiere decir que tenemos que conseguir más recursos y si a eso le sumamos las inversiones que deben hacerse y plantearse para la construcción de los centros de atención primaria, para la dignificación de los trabajadores del sector salud que necesitamos, y para todas las demás elementos que plantea la reforma nos preocupa que los dineros se puedan extinguir, es decir, necesitamos tener claras las fuentes de financiación necesitamos saber que esos 4 a 7 billones de pesos de los cuales el gobierno ha hablado anualmente para poder sacar adelante la reforma están, y dónde están, y ahí voy a ajustarme a cosas que habíamos dicho nosotros en acuerdos fundamentales, pero que fueron

planteadas por el comité de regla fiscal hace dos o tres días donde dice, ojo, porque es que si el dinero no alcanza y si no está garantizado para hacer esto al final sabemos que el Estado va a tener que ponerlo y así lo dice el texto, pero dónde está ese dinero, podemos generar incluso una crisis que vaya más allá del sector salud si hay que conseguir ese dinero, para nosotros la garantía al derecho a la salud depende de que esos recursos alcancen, se apropien, estén listos y disponible y adicionalmente de cómo se manejen y ahí me voy a referir a la regionalización de ADRES y a la territorialización que se plantea de las gestoras de salud y vida, y es que nos preocupa que esos dineros asignados poblacionalmente y territorialmente en fondos regionales no garantizan que los dineros puedan ajustarse de acuerdo a las diferentes poblaciones del país, a pesar de que se plantee que la UPC va a tener unos diferenciales como los tiene hoy por poblaciones dispersas rurales, indígenas, etcétera, si yo no tengo movilidad para, voy a poner un ejemplo, coger del fondo regional que tiene Guainía que tiene 55 mil habitantes y tengo una UPC multiplicada para eso, y en cambio tengo Bogotá y allá se me acaba el dinero voy a tener dificultades para hacer este traslado y poder generar realmente una garantía y una equidad en los términos de los recursos financieros, entonces nos preocupan esos fondos regionales, porque nos parece que pueden limitar la capacidad de generar esa equidad y redistribución de los recursos de acuerdo a las necesidades. Ahora bien, necesitamos dignificar al personal del sector salud y yo estoy aquí representando a 20 organizaciones médicas y de otras profesiones del sector salud, pero necesitamos saber esto cómo se va a dar, dónde están los recursos como va a ser la estabilidad laboral ahí vamos a tener otra intervención que se va a dar en ese punto, nos preocupa también señor ministro y representantes el tema de las redes integradas e integrales del sistema de salud, integral quiere decir que cuando nosotros cogemos un paciente desde nivel 1, cuando a mí me llega un niño a consulta médica y yo necesito un servicio más especializado a través de la referencia y contrarreferencia lo remito, pero integral significa que esa remisión y ese paso, esa ruta que da el paciente desde un CAP o desde un servicio de urgencias o desde un nivel 2 a un nivel 3 porque lo requiere, esté integrada como la palabra lo dice en una sola entidad red administrativa y logísticamente, si eso no se da nos tememos que podemos poner a nuestros pacientes y a nuestros usuarios a tener dificultades administrativas y barreras de acceso entre lo que hoy se plantea en la última versión que ya no son 7 redes sino 4, pero ahí puede haber dificultades, créanme que nos los médicos lo vivimos y el tema no es simplemente de tener un servicio de referencia y contrarreferencia que haga esto rápidamente, es que se van a requerir porque son entidades diferentes esas cuatro redes, entonces esa integración de la red se pierde, nos preocupa además, las capacidades de los entes territoriales de las regiones en términos de que esto va a tomar un tiempo y la transición para que estas capacidades se cumplan no nos parece clara, y nos parece que puede haber en esa transición un riesgo de digamos no utilización adecuada y segura de los recursos que pueda poner a la población en riesgo, nos preocupa también en la nueva versión de las gestoras de salud y vida, y nosotros estamos de acuerdo con la eliminación de la intermediación financiera, lo quiero decir claramente, nosotros estamos de acuerdo con que a las EPSs no se les entregue la plata del sistema de salud como ha pasado, lo cual ha generado unos riesgos muy grandes y hechos que todos conocemos en el sistema, pero ojo entonces tiene que haber unas organizaciones administrativas y logísticas con funciones supremamente claras y esas funciones como las leemos hoy no están claras, dicen literalmente CAPS en coordinación con entes territoriales, en coordinación con gestoras de salud y vida, en coordinación con y eso no es claro, y cuando las cosas no son claras y textuales en una ley esto se presta para, incluso, aumentar las barreras administrativas y de acceso que es parte de lo que queremos solucionar, nos preocupa todo este último texto con respecto al artículo 150 del Plan Nacional de Desarrollo que ya está aprobado, ayer lo discutíamos, porque el artículo 150 del Plan Nacional de Desarrollo plantea claramente a las gestoras de salud y vida y a un ADRES que pagará directamente y distribuirá los dineros de las EPSs, entonces nos parece que hay una contradicción profunda entre el artículo 150 del Plan Nacional de Desarrollo y el último texto hasta el que conocemos de lo que se está planteando en la reforma. Nos preocupa que finalmente si eso no se aclara lo que podamos caer es en que queden dos o tres EPSs en el país, y entonces estamos hablando de dar solución a un tema que hay que darlo a nuestro juicio, que ha sido el poder dominante de las EPSs en el sistema, generando mayor oligopolio de esas EPSs en el sistema, eso hay que tenerlo clarísimo y ahí nos parece que no está claro. Y termino diciendo que, a nosotros

como gestores asistenciales, nosotros somos los que atendemos los pacientes señores Representantes, necesitamos entonces claridad en el texto, nos parece que todavía no la hay y que en los aspectos del manejo financiero de los recursos del manejo administrativo el papel de las gestoras y los recursos económicos para las condiciones laborales del sector salud no están claras, tenemos que decirlo y estamos en toda la disposición de contribuir con toda...

El Presidente. Muchas gracias doctora Clemencia tenga usted buen día. Continuamos con la presencia de la doctora Luisa Vélez Camacho, la cual se encuentra ya en el recinto. Representante Forero, la doctora Luisa Vélez Camacho, doctora bienvenida, tiene usted la palabra.

Doctora Luisa Fernanda Vélez Montoya. Bueno muy buenos días para todos, mi nombre es Luisa Fernanda Vélez Montoya, reciban todo un cordial saludo de parte de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas en esta oportunidad. La Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, empiezo por decir eso, es una entidad científica y gremial que agrupa a 66 organizaciones del sector salud sobre todo especialistas es decir, más del 90% de los médicos especialistas de la región, esta asociación hace parte del grupo de acuerdos fundamentales del que ya les hablaba la doctora Clemencia Mayorga, desde el anuncio del proyecto de reforma y todas las posteriores modificaciones que se han realizado, desde las sociedades científicas se ha buscado aportar constructivamente a este debate, es por eso que estamos participando hoy aquí al igual que en las otras reuniones en las que somos convocados con la idea de mostrarles propuestas que sirvan para la construcción de un mejor sistema de salud, ya la doctora Clemencia había anticipado cuál es la postura que tenemos desde acuerdos fundamentales frente al macro del proyecto, esta intervención entonces teniendo en cuenta los puntos que ella desarrolló y que se consideran necesarios dentro de la reforma se va a enfocar sobre todo en temas relacionados con el talento humano en salud, como les digo la intervención se realiza de parte de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas en representación obviamente de ese talento humano en salud, entonces vamos a empezar, son 4 puntos los que pretendo desarrollar en estos ocho minutos y medio que me quedan, el primero de estos puntos es la necesidad de participación de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas en los órganos de dirección y de decisión de la política pública del sistema de salud, y hablo en este punto específicamente del Consejo Nacional de Salud, consideramos relevante la participación de sociedades científicas en el Consejo Nacional de Salud, entre otras cosas, porque desde ese consejo se deben definir asuntos relevantes para el sistema, por ejemplo el valor per cápita de la atención de la mediana y alta complejidad y adicionalmente definir los presupuestos que se necesitan para la atención de la población, puntos relevantes, ahora bien, me voy a adentrar ya frente al tema del talento humano en salud que es el tema que nos va a ocupar en el resto de la intervención y voy a empezar por algo muy importante y lo enumero como segundo punto, ese segundo punto sería la garantía de la calidad en la formación de especialistas o esa necesidad de que se garantice la calidad en la formación de especialistas, ¿Para qué? Para que el talento humano en salud que ejerce en nuestro territorio que ejerce en el país, ojo que no estoy hablando solamente del talento humano en salud que se forma aquí en el país, sino el que se ejerce aquí que está tratando nuestra población sea talento humano en salud de alta calidad, para ello qué es necesario, es necesario, por ejemplo, que el proceso de convalidación de títulos profesionales y especialistas que vienen de otros países no sea una mera revisión documental, sino que ese proceso de verdad verifique las competencias que estas personas han adquirido a lo largo de su formación en el extranjero y que nos puedan colaborar para atender las necesidades que tenemos desde la población colombiana, adicionalmente y en este aspecto cobra una especial relevancia el papel de sociedades científicas, es necesario que la formación continua de todo el talento humano en salud ya cuando están prestando los servicios a la población tenga énfasis en las competencias que efectivamente se necesitan en el país, y por eso les digo que sociedades científicas son las encargadas de dirigir todos estos procesos de formación del talento humano en salud, obviamente esos procesos de formación dependerán también de cada modelo de contratación que se tenga tanto en el sector público como en el sector privado, por otro lado hay que reconocer y tener en cuenta cuál es el talento humano en salud necesario para afrontar todo lo que se nos viene en la reforma, qué talento humano en salud se necesita para la atención primaria, qué talento humano

en salud se necesita para continuar con la garantía del derecho a la salud en los centros urbanos, esta parte no la tenemos muy clara en la reforma y por eso invitamos a todos a que sea parte de los debates ¿Por qué? Porque, además de la distribución del talento humano en salud en todo el territorio nacional, debemos tener en cuenta que no podemos tomar medidas que no garanticen progresividad, sino que antes por el contrario sean regresivas frente a lo que se necesita para ese talento humano en salud. Muy ligado con esto con la distribución del talento humano en salud en todo el territorio colombiano, voy a pasar a un tercer tema grande que quiero tocar y es el tema de los incentivos para profesionales, para técnicos, para auxiliares que se trasladen a territorios que se encuentren apartados, lo anterior para qué, para lograr esa anhelada cobertura, para lograr que en todas las regiones del país se pueda tener ese acceso al derecho a la salud que todos estamos buscando, esto únicamente se logra con una distribución equitativa de ese talento humano y además de la distribución equitativa buscando la manera de incentivar que el talento humano pueda llegar a esas zonas apartadas. Ahora bien, pasando a un cuarto punto y es en el que más me voy a detener, vamos a hablar de las principales preocupaciones del talento humano en salud del país frente al tema laboral, y este punto consideramos que es muy importante y que debe ser tenido muy en cuenta en los debates que se realicen tanto aquí en Comisión Séptima como en plenaria y los debates que vengan en Senado, entonces qué estamos pidiendo con respecto a este punto, estamos pidiendo condiciones claras de vinculación, condiciones claras de remuneración para el personal de salud ¿Entonces qué buscamos? Buscamos que en esas categorías que se incluyan dentro del proyecto de norma y que se creen para este personal se establezcan claramente cuáles van a ser las jornadas de trabajo, cómo se van a manejar las horas extra, cuáles van a ser las prestaciones sociales, hablo de primas, hablo de vacaciones, eso en este momento no lo tenemos claro y lo que necesitamos en este punto vuelvo y repito es que no haya regresividad con respecto a los derechos que ya el talento humano en salud tiene en algunas de sus formas de vinculación adquiridos, se busca que todos puedan lograr una igualdad, pero una igualdad hacia arriba, es decir, buscando mejora en las condiciones de estas personas, a su vez hay ciertas circunstancias particulares, por ejemplo, la situación de los especialistas, y a esto me refiero específicamente desde sociedades científicas, porque esa vinculación de los especialistas debe ser diferente, se debe buscar una flexibilidad laboral para estas personas ¿Para qué? Para que puedan alcanzar a cubrir esas necesidades de la población, entonces flexibilidad laboral para ellos que también debe ser incluida en el articulado, en cuanto a la remuneración, no podemos perder de vista que esta remuneración debe ser justa y oportuna, yo creo que, es un discurso que muchos de ustedes han escuchado en varias de las intervenciones que hacen las personas que participan aquí en los debates de Comisión Séptima, pero hay que hacer énfasis en eso porque se deben tomar en cuenta en este punto las condiciones aprendidas, por ejemplo, del acuerdo de punto final que se encontraba en el pasado Plan Nacional de Desarrollo, como sabemos muchas de las personas a las que debía llegar ese dinero no lo recibieron muy a pesar de que esas personas podían estar incluso laboralizados, entonces por eso la laboralización que se pretende hacer debe tener condiciones claras y específicas para que no vuelva a pasar lo mismo que ya vivimos en la experiencia. Para garantizar entonces que el sistema funcione se requiere el reconocimiento y el pago de esas deudas al talento humano en salud, y no hablo únicamente de las deudas que se adquieran a partir de este momento sino también de las deudas pasadas, porque debemos reconocer también que el talento humano en salud tenía deudas desde hace bastante tiempo ya, y que deben ser saldadas para poder continuar con la adecuada prestación del servicio. Me queda por decir doctores que, resulta también muy importante que dentro del tema laboral que se analice para el talento humano en salud se fortalezcan esas necesarias estrategias de negociación, que permitan al talento humano en salud acercarse a las personas que los contratan y no estoy hablando únicamente de prestadores, porque conocemos que desde la estructura no van a ser únicamente los prestadores quienes podrán entrar a contratar al talento humano en salud, sino todos los que tengan que ver con ellos, entonces hay que fortalecer esas medidas que puedan tener ellos para entablar en realidad negociaciones que permitan lograr la concreción de sus derechos laborales y lograr el bienestar y la seguridad en su trabajo, ojo, trabajamos obviamente para la seguridad de la población, pero también desde el talento humano en salud se requieren ciertas garantías y cierta seguridad. Como conclusión doctores para esta intervención no me queda sino agradecer este espacio a toda la Comisión Séptima y a todos

los representantes que están aquí participando, reiteramos además, la disposición entera de la Asociación colombiana de Sociedades Científicas para participar en los debates, para construir una reforma a la salud que permita solucionar esos problemas que nos aquejan a todos los colombianos, porque no podemos ver esto como algo externo, todos en algún momento somos pacientes así como también estoy hablando en este momento sobre el talento humano, la idea es garantizar la seguridad de todos los actores del sistema y buscar repito la progresividad en los derechos que ya se han adquirido, muchísimas gracias.

El Presidente. Muchas gracias doctora Luisa, que tenga usted un buen día. Vamos a recibir a la doctora Patricia Vélez Camacho que ya se encuentra aquí en el recinto, bienvenida paisana, doctora Patricia esta es la Comisión Séptima Constitucional Permanente a la cual ha sido usted invitada, tiene 10 minutos en cuanto comience el temporizador, tiene usted la palabra, bienvenida.

Doctora Patricia Vélez Camacho. Buenos días, gracias señor Presidente buenos días a todos los presentes H. representantes de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes, señor ministro de Salud, señor viceministro de Salud, señor exministro de Salud y todos los presentes. La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE extiende un respetuoso saludo al Presidente y a los demás miembros de la Comisión, mi nombre como ya lo dijo el Presidente de la Cámara es Patricia Vélez Camacho actualmente soy la Presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE, que es una corporación científico gremial con 73 años de vida, sin ánimo de lucro que representa a los más de 3000 anestesiólogos del país y cuenta con más de 60 mil afiliados de todas las ocupaciones, profesiones y especialidades del área de la salud. Acudimos a este espacio como a todos los demás a los que hemos sido convocados, con la única intención de aportar de manera constructiva a una reforma al actual sistema de salud y con la convicción que el texto que se construya mejore las condiciones de atención y de garantías laborales del talento humano en salud, y permita superar dificultades existentes en el modelo vigente, para ser concreta enunciaré los aspectos relevantes en los que consideramos que debe fortalecerse el articulado y me comprometo a entregar a los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes un documento con el detalle de las propuestas en los artículos específicos que concretan estos planteamientos, y pongo señor Presidente y H. representantes a su disposición el equipo técnico de la SCARE, los aspectos más relevantes son los siguientes, primero, medidas de protección claras y concretas al talento humano en salud, se debe garantizar entre otros factores una estabilidad como ya lo dijeron mis antecesoras, condiciones de remuneración justa y proporcional y pago oportuno, para lograrlo se debe contar con una cuenta de garantías que asegure el pago a los trabajadores de la salud cuando las contingencias afecten el flujo o suficiencia de los recursos, en consecuencia se debe modificar los usos y destinación de los recursos de la subcuenta de garantías, a fin de poder utilizarlos como garantía de pago, se deben incluir criterios de oportunidad de pago en las condiciones de habilitación de prestadores y redes integradas e integrales de prestación de servicios, el dinero asignado al pago de las remuneraciones del talento humano en salud deberá tener una destinación específica, en esto hemos sido reiterativos cada vez que nos convocan a estos espacios, a ese concepto con el propósito de evitar que esos recursos puedan ser utilizados en o para otros fines, como ha pasado, ahora bien señores Congresistas, proponemos establecer un giro directo al talento humano en salud en el evento en que los prestadores de servicios de salud incurran en mora en el pago de la remuneración garantizando con ello una prelación efectiva de dicho pago. Segundo, en salud hay una hipertrofia normativa, qué quiere decir esto, que hay demasiadas leyes y son grandes están hipertrofiadas, la ley que se expida debe establecer con precisión las normas modificadas derogadas o sustituidas de la Ley 100 de 1993, de la Ley 1122 de 2007, de la Ley 1164 de 2007, de la Ley 1438 de 2011, de la Ley 1753 de 2015, de la Ley 1955 de 2019 y demás normas relacionadas, esto es necesario para la seguridad jurídica, esto es necesario para la seguridad jurídica del sector de lo contrario nos veremos sometidos a un sinfín de interpretaciones. Tercero, es una realidad que considerando los gastos asociados a la implementación del nuevo sistema se requiere un aumento en el financiamiento del sistema de salud para equipararse con países de la región y de la organización para la cooperación y el desarrollo económico. Cuarto, existe un

aumento de los gastos de administración del sistema derivado de un aumento en el porcentaje reconocido a las gestoras de salud y vida y a la ADRES, debe revisarse si estos gastos de administración están muy altos, este es un tema que se debe dejar claro en el debate y en la norma que se llegare a aprobar. Quinto, siguen existiendo aspectos que deberían ser comprendidos en leyes de distinta naturaleza como estatutaria u orgánica, por ejemplo, la libertad de elección al ser parte del núcleo esencial del derecho fundamental a la salud debería estar regulado mediante ley estatutaria, y las modificaciones de la Ley 715 de 2001 mediante ley orgánica, consideramos que no es un tema menor y que debe revisarse detalladamente para dar un trámite adecuado, el Proyecto de ley 339 de 2023 ha cambiado sustancialmente en los principios sobre los cuales fue ideado y dada la propuesta inicial del ministerio de Salud y Protección Social en particular en aquello que corresponde a la ruta operativa y financiera de la mediana y alta complejidad, el rol de las gestoras de salud y vida y el papel de los fondos regionales, estos aspectos deben aclararse y definirse expresamente por los ponentes y en los debates que se lleven a cabo. Séptimo, un tema que consideramos se debe revisar es que el modelo resolutivo planteado puede terminar imponiéndole al personal médico obligaciones de resultado en la atención en salud por lo tanto debe tratarse más de un modelo decisorio basado en competencias del talento humano en salud, en la definición de acto médico se le obliga al médico a resolver, les pregunto, ¿Cómo puede resolver una enfermedad crónica un médico? Sencillamente es imposible, eso debe, indiscutiblemente, ser modificado, en esta definición de acto médico también se impone al médico el deber de suministrarle al paciente una red de apoyo y a regular asuntos de visitas, obligaciones que le corresponden a las redes gestoras o IPSs, pero en ningún caso a nuestros colegas médicos, eso debe revisarse con prioridad. Ya casi termino, el modelo de redes es adecuado, sin embargo, teniendo en cuenta que es un conjunto integrado de organizaciones que configuran la prestación de servicios de salud, no es claro si van a tener personería jurídica y cuál va a ser su naturaleza jurídica, lo cual es relevante para efectos de definir su responsabilidad dentro del sistema. Finalmente, el proyecto crea los llamados comités de autorregulación con la finalidad de controlar el gasto, pero pueden traer consecuencias inesperadas que limiten la autonomía del médico, por ejemplo ¿Sus decisiones son obligatorias? ¿Se basa en evidencia científica o solo en criterios de costo efectividad? ¿Se van a conformar por pares o van a ser conformados por médicos con formación de auditores? Ahí les dejo esos interrogantes señores miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes. Por último, les quiero reiterar que entre todos seguiremos construyendo y agradecemos que nuestros aportes sean analizados en detalle, reiteramos que radicaremos nuestras observaciones para que sean analizadas. Muchas gracias.

El Presidente. Muchas gracias doctora Patricia, tenga usted un buen día. Ahora recibiremos al doctor Ramón Abel Castaño Yepes, ya se encuentra aquí en el recinto ministro. Doctor Ramón Abel al momento en el que presione el botoncito ahí para el micrófono, sea usted bienvenido tiene la palabra por 10 minutos.

Doctor Ramón Abel Castaño Yepes. Muchas gracias señor Presidente, bien, creo que voy a concentrar mi planteamiento en dos elementos fundamentales, uno, el proyecto de ley como está planteado implica para el sistema de salud un riesgo enorme de desbordamiento del gasto y por lo tanto de insostenibilidad financiera, es decir una situación financiera peor que la que pretende este resolver, en la medida en que el desbordamiento del gasto va a llevar a una mayor y más rápida acumulación de deudas impagables, ¿Por qué? Primera razón, porque las gestoras de salud y vida como están concebidas en el proyecto no van a tener ningún incentivo para ejercer un control del gasto con la misma fuerza con lo que ejercen este control hoy en día las EPSs por una razón muy sencilla, porque no están expuestas al rigor de una restricción presupuestaria dura como es la UPC que les transfiere hoy el ADRES a las EPSs, y al estar ejerciendo simplemente unas funciones de administración de unos procesos y de unas facturas simplemente tendrán mucha mayor propensión a autorizar, es decir a no ser tan estrictos con el control del gasto, lo cual inevitablemente va a llevar a un mayor número de facturas por pagar por parte de la ADRES, esto va a llevar por supuesto también a que los recursos que tiene la ADRES destinada para esos pagos de servicios de salud particularmente en la mediana y alta complejidad, se agoten antes de tiempo, en el momento en

que se agoten los recursos los prestadores van a decir, bueno, yo no le sigo prestando servicios porque no me van a facturar, de dónde va a salir la plata y empieza a generarse una cadena de hechos que van a llevar a que, o se acumule cartera impagable o que simplemente las personas del sistema obligatorio tengan que ir a los hospitales públicos donde no les podrán negar la prestación y allí seguramente se van a crear unos problemas de congestiones y de filas y de listas de espera mucho peores de lo que hoy vemos, es decir, la consecuencia inevitable será no solo financiera para el sistema sino una vulneración mucho más profunda y extensa del goce efectivo del derecho a la salud. La otra razón por la cual esto es previsible es que en el control del gasto para hacer que los recursos de la salud rindan todo el período para el cual están previstos, es necesario ejercer una serie de controles previos concurrentes y posteriores, los controles previos, por ejemplo, son la forma como las EPSs hoy establecen las relaciones contractuales, los acuerdos de voluntades, las reglas que rigen esos contratos, las guías de práctica clínica, los protocolos, los procesos de decisión de qué paciente es elegible para qué tratamiento, segundo, una vez se presenta el caso la EPS también ejerce unos controles previos que son, desafortunadamente no son muy queridos por la población que son las autorizaciones que hacen que ciertas demandas que no son, o ciertos servicios que no son urgentes o que no requieren una atención inminente puedan dárseles un compás de espera y de alguna manera permitan gestionar esa demanda para que se puedan hacer que los recursos alcancen, en los países desarrollados es muy común que exista esta figura de las listas de espera, en Inglaterra, en Canadá, en España, es una institución, incluso se publican periódicamente cómo van las listas de espera en tiempos que serían inaceptables para Colombia con los estándares que tenemos, donde una espera de dos o tres meses implica interponer una acción de tutela para que me atiendan rápidamente, entonces creo que el hecho de que no existan esos controles previos, sobre todo las autorizaciones, hará que inevitablemente se incremente la demanda hasta niveles que no van a ser posibles de pagar por la ADRES, y también porque en la medida, por lo menos hasta el texto de la enmienda que está publicado donde se plantea en el artículo 75 que las ADRES regionales solo autorizarán los pagos de los servicios que hayan auditado previamente las gestoras o los otros actores, pero no median contratos en las versiones posteriores que hay sí se habla de que definitivamente va a haber contratos, eso es un elemento adicional que hay que agregar que era absolutamente necesario, pero si está vigente el texto de la enmienda en el que dice que no van a mediar contratos me parece que está absolutamente suelto esto, el efecto que va a pasar entonces que si no hay controles previos y adicionalmente los controles concurrentes también están debilitados, solo quedan los controles posteriores, es decir una vez prestado el servicio llega una factura que se debe auditar y ya es imposible tomar decisiones sobre si era pertinente, si era urgente, si era necesario realmente o no porque ya es un hecho cumplido ya hay que pagarlo. La pretensión de que las decisiones previas y concurrentes sean auditadas por los mismos pares, en mi concepto, es una pretensión correcta solo que no va a ocurrir de la noche a la mañana por el mero hecho de que una ley así lo disponga, lo que va a pasar seguramente es que en la mayoría de las instituciones prestadoras de servicios de salud del país no existen los mecanismos de control entre pares que permitan hacer unos controles efectivos previos y concurrentes, sí, entonces más bien va a haber una instancia adicional para decir sí hágale, autorizado y finalmente repito se va a generar esa acumulación de facturas que después la ADRES no va a tener cómo pagar, esto para resumir el primer punto, en el segundo punto voy a resumirlo muy brevemente y se refiere a los programas especializados, recuerden que en Colombia hay cerca de 5 millones de personas que padecen enfermedades crónicas de bajo, de medio o de alto costo, y estas personas requieren para la atención integral de su necesidad una estructura y unos procesos muy bien organizados para que sus servicios de salud lleguen efectivamente y tengan una integralidad en el abordaje de sus necesidades, no basta con tener una consulta al especialista y una caja con 30 pastillas cada mes, porque eso es solamente dos de los elementos que se necesitan, son necesarios, pero no suficientes, se necesita un equipo interdisciplinario, se necesitan unas líneas de comunicación, unas funciones de coordinación que hagan que el flujo del paciente por los diferentes escenarios de atención, por las diferentes especialidades y por las diferentes etapas de su enfermedad ocurra de manera coordinada y sin cuellos de botella y sin cabos sueltos, cuando eliminamos esos programas especializados estos pacientes quedan a la deriva, y por qué se van a eliminar los programas especializados, porque la

lógica territorial que impone este modelo de reforma hace que las necesidades de los pacientes se aborden en función del territorio, por ello las personas escogen el CAPS en función de su residencia y ocasionalmente podrán recibir atención en otro CAPS, pero todo está restringido o circunscrito a una zona geográfica y los recursos se asignan también en función de esa territorialidad, no solo a los CAPS sino a las redes integradas e integrales de servicios de salud, eso funciona muy bien para la mayoría de los colombianos que no padecen enfermedades crónicas o que no tienen necesidades de alta especialidad que requieran un alto nivel de coordinación, si a mí me duele la cabeza, si tengo un mareo, una diarrea, una conjuntivitis puedo ir perfectamente al CAPS más cercano de mi casa y me resuelven el problema, y el 80% de las necesidades de salud de las personas son de esa naturaleza, pero ojo, las grandes vulneraciones al goce efectivo del derecho a la salud están en esa pequeña proporción de colombianos que padecen estas enfermedades crónicas y que tienen estas necesidades de más alta especialidad y que requieren altos niveles de coordinación, entonces fragmentar esa solución a los pacientes en función del territorio donde viven equivale a atomizar completamente estos programas, y perderemos un avance enorme como país, como sistema de salud y como sociedad que nos ha permitido darle una solución integral altamente efectiva a estos pacientes, hay muchos ejemplos y probablemente los que me siguen en esta discusión van a mencionar muchos de ellos, pero los programas de VIH en Colombia, los programas de enfermedad renal crónica, los programas de terapia de reemplazo renal, los programas de trasplantes, los programas de artritis reumatoide, de cáncer, de diabetes, de hipertensión, todos caben dentro de esta dentro de esta lógica que yo acabo explicar y van a ser víctimas de esta atomización producto de esa territorialización de la salud, entonces hacer compatible el concepto de redes integradas e integrales de servicios de salud con sus respectivos CAPS con el concepto de grupos poblacionales es un reto fundamental que no está adecuadamente resuelto en esta reforma, con ese punto creo que señalo los dos elementos más importantes, podría hablar días enteros sobre el resto de los temas, pero creo que esos son los dos puntos más importantes, muchas gracias señor Presidente.

El Presidente. Muchas gracias doctor. Señor Capitán de la Policía Nacional me hace un favor y me verifica el aforo en las barras, contados uno a uno como nos indica la norma, porque es lo que tenemos que, primero que todo cumplir con las normas y segundo por aquello de los contagios que bien sabemos andamos con una virosis fuerte por estos días, el Representante Cristo está muy enfermo también y por el bien de todos. Muy bien y de una vez aprovecho para volver a recordarles por favor silencio, sé que la emoción a veces los asalta, pero por favor respetemos la palabra de las personas que están aquí, que vinieron a ser escuchadas por ustedes también. El siguiente invitado es el doctor Jaime Arias Ramírez, ya se encuentra en el recinto el doctor Jaime, siga por favor tome asiento doctor, tendrá usted la palabra por 10 minutos, el momento en el que inicie, puede sentarse, presiona el botón que está al lado del micrófono para dar inicio 10 minutos a partir del momento en el que el temporizador se encuentre en cero, listo, ya puede hablar doctor, buen día.

Doctor Jaime Arias Ramírez. Muchas gracias Presidente y miembros de la Comisión Séptima, un placer estar aquí donde hace muchos años en debates sobre la salud, en realidad a mí no me invitan por ser un experto, aquí ustedes han escuchado una cantidad de expertos a mí seguramente la invitación es porque soy el más antiguo, a mí me tocó suceder en el ministerio de Salud al padre del ministro actual hace muchos años, entonces pues he visto pasar muchas cosas debajo de los puentes, mucha agua, en realidad yo ya no pertenezco al sector soy un educador, rector de una Universidad, pero todavía tengo mucho interés y lo que quiero plantear hoy es a título personal, yo no represento a nadie, a ningún gremio ni grupo ni político ni de ningún orden, ni a los pacientes, pero soy un paciente crónico, además ya por mi edad y en esa condición vengo acá. Dije que he visto pasar mucha agua debajo del puente, desde hace muchos años cuando fui médico rural por primera vez en un hospital, y luego a través de mi paso por el Congreso, estuve seis períodos y tuve el honor de hacer parte de la Comisión Séptima, es una gran Comisión, yo la escogía casi todas las veces, entonces mi paso por diferentes ámbitos Seguro Social, ministerios, etcétera, me ha permitido ver el recorrido del sistema a través de estos años, desde antes de la Ley 100 mucho

antes, y ahora. Lo primero que quiero decir es que las reformas a la salud están ocurriendo en casi todos los países del mundo, muy pocas son disruptivas, esta sería una reforma disruptiva de mucho calado digamos, casi todas las reformas son graduales y casi todas fracasan, ustedes recuerdan la famosa reforma de Hillary Clinton, fracasó, y la de Obama pasó, pero fue una reforma tímida frente a lo que él planteaba, no es fácil reformar sistemas de la complejidad del sistema de salud, porque la política se va construyendo muy lentamente a medida que aparecen nuevos problemas, y ustedes saben cómo han aparecido nuevos problemas en los últimos 30 años, pasada el coronavirus, ahora tenemos unos problemas enormes que no existían antes, por ejemplo, el de la salud mental y otros, entonces reformar en salud es una tarea permanente, todos los países lo hacen, todos los sistemas de salud del mundo están en crisis, unas mayores que otras, pero esto depende del balcón en que uno esté situado, el balcón del gobierno es muy importante porque este es un tema grande, gordo, tanto del Congreso como de las Cortes y del ejecutivo sin la menor duda, puede ser la mirada más importante, pero también hay una mirada de los decisores económicos, este es un sistema que como ustedes saben cuesta más de 80 billones de pesos al año, yo creo que en cinco años estamos por encima de los 100 billones no hay otro sistema en Colombia que tenga ese peso financiero y económico, entonces el ministerio de Hacienda es un gran actor, el ministerio de Salud, la ADRES, los agentes también, los proveedores de servicios y de insumos, se mueve una gran cantidad de instituciones, de personas, de profesionales, los pacientes crónicos que aquí los mencionaba Ramón Abel entre cinco y siete millones, yo soy un paciente crónico, tengo hipertensión y todos los que están aquí creo que van a terminar siendo pacientes crónicos, algún día todos van a tener que entrar al sistema de salud no hay uno que se escape ni uno, pero entre más envejece la población más pacientes crónicos tenemos, entonces hay muchos actores y cada uno lo mira de una manera distinta. Yo quiero hablar un poco de un tema que a mí me ha preocupado y es el de los recursos financieros, primero, porque aquí hay ganancias justas de algunos actores, de muchos actores no las EPSs solamente, las IPSs, los grupos médicos etcétera, son ganancias lícitas se hacen en un sistema de libre empresa, también hay ganancias ilícitas y esto es de lo que más nos debe preocupar, yo creo que la corrupción del sistema de salud es grande, primero porque fluye mucho recurso, segundo, porque no hay suficientes controles, y tercero, porque esto llega a casi todos los rincones del país a través de diferentes instituciones, me preocupa el tema de la corrupción, no sé si la reforma lo ataca, y lo puede atacar o lo puede llegar a empeorar, algo de lo que se habla muy poco es de la eficiencia del gasto, yo creo que el gasto de 80 billones en 50 millones de personas en Colombia todavía es un gasto ineficiente, podríamos tener muchísimas eficiencias, se ha ganado, pero yo personalmente creo que podríamos hacer mucho más con esos 80 billones que serán 100 pronto, y otro tema que no lo he oído, no lo he escuchado y es cómo se reparte esa torta de 80 billones de pesos, a dónde llegan esos 80 billones, ¿A las EPSs? No, se reparte a más de 15 mil IPSs, más de 1.500 hospitales, un millón de trabajadores, 100 mil médicos, esto hay que mirarlo y quiénes son los que más ganan, vale la pena, yo no voy a entrar hoy en ese detalle, pero vale la pena que si hay tiempo y ustedes averigüen quiénes son los que realmente se están ganando el dinero, el dinero que hay, bueno el núcleo central del problema yo no sé si el proyecto tiene hoy en día 200 o 300 artículos, pero hay un núcleo central que lo componen muy pocos artículos es el tema central, yo no discutiría lo demás, y el tema central es el aseguramiento que tenemos en Colombia en un sistema que es público con participación muy alta de privados, ese es el núcleo central, si se destruye ese núcleo, como funciona a través de un aparato muy complejo que lo hemos construido todos, no fue la Ley 100, nosotros hicimos aquí la Ley 100, el ministro hacía parte de la Comisión pero estaba por acá, no recuerdo mucho, este sistema se ha construido por parte de todos los colombianos durante 30 años y se seguirá construyendo o destruyendo, eso no lo sabemos, pero lo que quiero aquí plantear es que en el momento en que las actuales aseguradoras dejen de serlo para pasar a gestoras vamos a tener una ruptura total del sistema, con eso se rompe el sistema, no hay que aprobar más artículos porque un asegurador que tiene un POS, un plan obligatorio, una unidad de capitación, un pool poblacional, reservas técnicas, capital, mecanismos integrados de gestión, gestión económica, gestión de salud de los pacientes, gestión operativa, las tres son indispensables, si se rompe una de ellas en este momento, la gestión económica, se acaba este sistema, no hay que aprobar más artículos con eso queda destruido, un gestor es un simple intermediario que ordena gastos, que medio organiza una red, que hace una auditoría, pero bueno

yo quiero plantear dos temas para terminar, aquí hay muchos puntos de aproximación yo señalo siete, si se aprobaran esos siete puntos ya Colombia estaría haciendo una importante reforma a la salud, el primero, la presencia del Estado en áreas despobladas, distantes, rurales y muy pobres, eso no es un problema del sector salud es un problema del sector educativo, allá no hay carreteras, no hay banda ancha, no hay nada en esos territorios, va a ser muy duro, pero son parte del país, en segundo lugar aprobar eso es muy importante, representan el 10% de la población, hay otro 90 que está por aquí en las ciudades y en otras partes, en segundo lugar, creo que hay que hacer un subsidio a la oferta en esas zonas, lo planteamos cuando estábamos discutiendo la Ley 100 y no se hizo, sabíamos que la Ley 100 no le iba a llegar a esos lejanos territorios, porque es una ley demasiado compleja en su aplicación; la tercera, es la importancia de la atención primaria y de la salud pública que ya existe, que ya es muy fuerte en las zonas urbanas, pero me parece que ese es un punto importante, lo mismo que el énfasis que le ha dado el Presidente a la prevención y a la predicción, un sistema de información interoperable ese es otro punto el de mejorar las condiciones laborales, otro punto y finalmente.

El Presidente. Doctor, con todo respeto, no Representante fuimos claros, para todos los demás, habíamos dicho que el tiempo no se acumulaba, muy bien, está bien doctor, tiene un minuto más para redondear.

Doctor Jaime Arias Ramírez. Los puntos preocupantes son seis; primero, que se rompe el núcleo del aseguramiento en dos niveles que no se van a conectar, eso es creer que lo crónico comienza arriba, no, lo crónico comienza en la atención primaria; segundo, que el Estado colombiano va a asumir un costo altísimo por lo menos hay un desfase entre 10 y 20 billones en los cinco años que lo asumirá el Estado; tercero, que se fractura la continuidad de la atención; cuarto, que esta reforma cuesta muchísimo más de lo que se ha calculado, cuando el ministro de Hacienda o en el ministerio dijeron que eran 80 billones, no, pero ustedes tienen los mejores cálculos; el quinto motivo de preocupación es la presencia de una cantidad de actores dispersos en la gobernanza del sistema, y la última es, que vamos para una mayor corrupción del sistema de salud, entonces bueno yo sé que el Congreso es muy responsable.

El Presidente. Muchísimas gracias doctor, tenga usted un buen día. Continúa el doctor Juan Pablo Rueda Sánchez, quien ya se encuentra aquí en el recinto, doctor Juan Pablo ya conoce usted la metodología, siga, bienvenido, esta es su casa tiene usted la palabra por 10 minutos a partir del momento en el que presiona el botón y su micrófono se coloca en rojo.

Doctor Juan Pablo Rueda Sánchez. Muy bien, gracias Presidente un saludo muy especial a los Honorables representantes de la Comisión Séptima, a la señora ministra, al señor ministro de Salud, al viceministro, bueno mi nombre es Juan Pablo Rueda, yo soy médico, en este momento soy el Presidente de la EPS Sanitas, una EPS que tiene poco más del 10% de los afiliados del país que se encarga de cuidarlos, y yo quiero hablar tal vez de tres grandes cosas que tienen que ver con lo que estamos viviendo en este debate; lo primero, es un poco un contraste yo creo que muchos de quienes han hablado han mencionado el valor que tiene este sistema de salud para Colombia, pero yo quiero resaltar un par de cosas que tal vez no son tan visibles a la percepción de todos, la primera de ellas es que Colombia tiene un plan de beneficio, la cobertura de este sistema de salud es una cobertura que envidian casi todos los países, nosotros somos responsables de prestar más de 10 mil servicios entre tecnologías y medicamentos distintos que es mucho más de lo que hay en muchos países, ustedes saben que hay países de Latinoamérica donde el acceso a los medicamentos casi que se hace exclusivamente de gasto de bolsillo y Colombia cubre desde una vacuna hasta un trasplante, y tiene a alguien responsable de que esto se garantice para cada ciudadano y hay algo también muy relevante y es que yo suelo decirlo, esto es una aritmética muy mía, pero las EPSs recibimos mensualmente para cubrir este plan de beneficios algo más de 100 mil pesos por usuario, si ustedes hacen cuenta es un colombiano que utiliza Transmilenio todos los días para ir y volver de su trabajo invierte más en transporte público masivo de lo que realmente recibe una aseguradora para cubrir este gran plan de beneficios, digamos acá como lo mencionaba

el exministro ahora, hay un gran ejercicio de eficiencia que hemos logrado a lo largo de estos 30 años y ese ejercicio financiero de lograr cubrir algo que no tienen otros países, yo creo que también ustedes lo saben otros países invierten dos veces, tres veces, hasta ocho veces lo que invertimos en Colombia para planes de beneficios que ni siquiera son similares al nuestro, pero eso se da también en el marco de que los colombianos tienen muy bajo gasto de bolsillo, ustedes lo han oído muchas veces alrededor del 15% del gasto de bolsillo en Colombia es uno de los indicadores más bajos del continente y del mundo, y esto lleva a una cosa que es muy importante que yo quiero que todos lo tengamos en mente, para un colombiano, para un ciudadano del común, para un colombiano humilde probablemente llevar a sus hijos a la educación superior es un reto muy complejo para la familia, lograr que un hijo estudie, termine su bachillerato y vaya a la educación superior es una complejidad para los colombianos, o tener una vivienda propia es una gran complejidad para los colombianos, pero desde hace muchos años las inversiones en salud no son una complejidad para los colombianos, este sistema realmente protege la economía de las familias distribuye los recursos y logra que en Colombia no haya personas que caigan debajo de la línea de la pobreza por inversiones en salud, eso es una cosa muy relevante y eso es un patrimonio que tenemos y es algo que sin duda no podemos dejar perder, evidentemente todos los actores del sector reconocemos que el sistema tiene muchas cosas que resolver, entendemos y yo creo que uno de los más relevantes que lo han mencionado en muchas ocasiones es el problema de equidad que hay en los territorios del país, yo recuerdo hace algunos meses en una reunión donde varios de los que estamos acá participamos en el despacho de la ministra Carolina Corcho, donde habían varios aseguradores y varios prestadores mostrando las experiencias en salud y los modelos de salud que tenían, y al final de la reunión la Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Colombia hizo un comentario que yo no he podido olvidar y que a mí me gustaría que todos lo tuviéramos en la mente, y es que reconocía el valor muy grande de lo que ha construido el sistema de salud colombiano entre prestadores, aseguradores, pacientes, trabajadores de salud y un poco lo que recomendaba y señalaba, que la responsabilidad del sector era eso que funciona también en ciertos territorios como las ciudades o como ciertos centros poblados, que se pudiera llevar a las regiones apartadas, entonces yo creo que ella nos indicaba que parte de lo que necesitamos en este país es balancear lo bueno que ocurre en ciertas regiones y llevarlo a regiones donde no hay ese acceso, y eso creo que es una tarea de todos, no realmente generar una disrupción en lo que ahora tenemos. Este sistema de salud, como lo mencionaba el doctor Arias, es un sistema eficiente, bastante eficiente que se enmarca muy bien en la capacidad económica que nosotros tenemos como país, pero eso se ha logrado y acá quiero hablar un poco de lo que nosotros hacemos como EPS, porque evidentemente en la discusión se han desdibujado algunas cosas, yo quiero resaltar que una EPS es viable en la medida en que mantenga a su población sana, 30 años han demostrado eso, y realmente el ejercicio de éxito de sostenibilidad que tenemos los actores que somos aseguradores depende de mantener a la población sana y lo que nosotros hacemos todos los días son cosas que tienen que ver con promoción y prevención, ellas ya existe en el país y nosotros tenemos que organizar programas como los que mencionaba el doctor Jaime Arias, tenemos que organizar rutas de atención para acompañar a los usuarios en toda la red en el curso natural de su enfermedad, tenemos que integrar lo que ocurre en la atención primaria que resalto lo que decían un paciente crónico, necesita atenciones de nivel básico, pero también de nivel muy complejo y la función nuestra es acompañar al paciente para que no se desconecte, para que la continuidad de esa atención realmente logre el objetivo de mantener a las poblaciones y algo que también me habrán oído mencionar alguna vez, que de lo que, de pronto, no somos tan conscientes y es que diariamente en este país desde las 00 horas hasta las 24 horas se prestan más de dos millones de servicios, en un solo día este sistema de salud presta dos millones de atenciones, es difícil que todo salga bien, no logramos que todo salga bien porque hay problemas, una ambulancia aérea puede no estar disponible, un médico se puede incapacitar, un medicamento se puede desabastecer y la función que nosotros tenemos como aseguradores es tratar de que esos dos millones de servicios salgan de la mejor manera posible, integrar las redes con suficiencia con calidad y con continuidad para que eso ocurra, y cada colombiano tiene detrás alguien responsable de que no falle ese proceso, es inevitable, ocurren fallas, hay quejas, hay tutelas, pero son una proporción muy baja de la tarea que tenemos para cuidar a los colombianos, y también allí

es muy importante decir que realmente el sistema tiene que evolucionar en muchos temas, aún hay muchos muchas cosas que mejorar en accesibilidad y en oportunidad y es un balance entre los recursos y la tecnología y la oferta de médicos que tenemos disponibles y la realidad de las demandas de nuestros usuarios, allí tenemos que avanzar mucho y también tenemos que reducir los trámites para los usuarios, realmente a veces fracasamos en que los llenamos de papeles y llenamos de procesos que impiden el acceso, pero como lo mencionaba Ramón Abel hace un rato, también es importante resaltar que en Colombia los tiempos de oportunidad para acceder a una consulta o a una cirugía se miden en días y en países del primer mundo, en países desarrollados, no se miden en días se miden en meses, en Colombia tenemos grandes beneficios y grandes posibilidades y lo que necesitamos es que haya unos actores que coordinen toda esta prestación para que salga de la mejor manera. Quiero terminar mencionando algo que para mí es lo más relevante, yo llevo 30 años en el sector, desde que me gradué médico he estado trabajando en el aseguramiento y si con esta experiencia hay algo que yo creo que es importante en este momento, yo realmente creo que no tenemos que hacer un cambio disruptivo en el sector, tenemos que mejorar muchos temas, pero no tenemos que transformarlo radicalmente, pero si a mí me preguntan cuál es el principal problema que tiene hoy el sector yo diría una cosa, que yo quiero resaltarlo, porque no tiene que ver con la reforma sino tiene que ver con la situación actual de operación del sistema, el ministro cuando hablaba inicialmente alrededor de la experiencia con el Seguro Social mencionó algo, ministro, que para mí es muy importante y es que usted ha mencionado que el Seguro Social terminó concentrando muchos pacientes crónicos y con altas cargas de enfermedad, y eso fue un elemento que hizo muy difícil la supervivencia del Seguro Social, eso ministro está ocurriendo hoy, hoy ocurre algo particular, una EPS como Sanitas les cuento, en los últimos tres años casi que ha duplicado su tamaño y pasó de operar en 100 municipios a operar en 500 municipios, pero además de esa transformación hemos recibido una gran cantidad de pacientes crónicos que tal vez no han sido bien atendidos en otros lugares, no han tenido un buen acceso y se han trasladado hacia ciertas EPSs buscando ese buen servicio, y esa presión y ese costo de esos pacientes está haciendo que hoy los actores, que de alguna manera ministro, han tenido buen desempeño, tengan una presión económica muy fuerte y los esté llevando a una realidad que yo creo que todos ustedes conocen y es una seria amenaza a la viabilidad, quienes estamos actuando ahora yo creo que tenemos que pensar en un sistema de salud que cuide lo que tenemos y que mejore los problemas que tenemos, pero yo creo que ministro y también la Comisión tiene que atender un poco esa realidad actual y tratar de balancear esas cargas para que los buenos actores supervivan y puedan acompañar ese desarrollo del sistema. Muchas gracias.

El Presidenté. Muchísimas gracias doctor, tenga usted buen día. Continuamos con el doctor Gustavo Adolfo Campillo Orozco, se encuentra ya en el recinto doctor Gustavo, bienvenido ya conoce la dinámica, tiene usted 10 minutos a partir del momento.

Doctor Gustavo Adolfo Campillo Orozco. Muchas gracias señor Presidente, muchas gracias Representante Andrés Forero por abrir estos espacios de diálogo y de pretender concertación en todo el discurso, saludo señor ministro, saludo señor viceministro, saludo señor delegado de la Defensoría, señores representantes buenos días, muchas gracias de nuevo por permitirnos estar en estos espacios, yo quisiera arrancar desde la perspectiva de los pacientes, desde la perspectiva de las organizaciones de pacientes con el mayor de nuestros temores, para nosotros definitivamente se rompe el aseguramiento, se pierde el aseguramiento, los CAPS no son aseguradores, los CAPS son tramitadores de procesos de acceso a servicios de salud, eso no tiene ningún ámbito de gestiones de riesgo, de gestión del riesgo en salud y de gestión del riesgo financiero, creo que cuando inicia el sistema de nuevo señor ministro usted que hablaba del Seguro Social y voy a traer aquí algunas de las palabras de mi padre que fue Presidente del Seguro Social, y mi padre me recordaba en algún momento que es que este sistema nace con la intencionalidad de generar un servicio solidario de ciudadanos, retomando los recursos obrero patronales que de alguna manera son recursos parafiscales de destinación específica que no suman al presupuesto, suman directamente a esta función de la prestación del servicio en salud y nos comprometimos como estado a hacer un aporte de un peso por un peso, el famoso *pari passu*, o sea, nos apropiamos

de los recursos obreros patronales para generar un sistema de aseguramiento solidario, y en dónde nos perdimos, en dónde nos estamos perdiendo, entonces esa proposición de ese aporte o de esa apropiación de ese recurso lo estamos volviendo ahora un recurso de naturaleza absolutamente pública, siguen siendo recursos de naturaleza parafiscal, se pierde el aseguramiento y se pierde la composición de la estructura de la financiación del sistema, porque ya no van a ser recursos parafiscales, prácticamente la destinación es una destinación de naturaleza pública por la misma forma en que se gira, no son aseguradores los CAPS, pero tampoco son aseguradores el ADRES, el ADRES es un banco, un banco que recibe los recursos del sistema y que hace los pagos y los giros del sistema, estamos de acuerdo en el proyecto de ley en el término de los giros directos por supuesto, eso permite flujo de caja, pero ese giro directo no es un aseguramiento ni es una garantía del acceso al servicio de salud, porque como lo planteaba el doctor Ramón Abel Castaño y lo ha planteado en muchas de sus publicaciones, tenemos el gran riesgo de que al cambiar el sistema de aseguramiento el modelo de gestión de riesgo y derivemos en un modelo de subsidio por la oferta, podamos agotar los recursos del sistema en el primer semestre del año y en esa medida entonces quién es el garante del goce efectivo de ese derecho a la salud, si el recurso se acaba el CAPS, no, los de mediana y segunda complejidad, no, el ADRES, si no hay recursos esa gestión de la administración propia del recurso del sistema de salud que hoy tienen las EPSs es una gestión que nosotros no vemos en la estructura del sistema de salud, es una gestión que está fraccionada entre el CAPS, entre el ente territorial que articula las redes y las contrata y las habilita y entre el ADRES que hace la figura, pero le ponen de una manera no precisa al asegurador que es el que va a tener que articular la red y el que va a tener que articular de alguna manera la auditoría de la prestación de esos servicios, y cuál es el incentivo para que eso se haga de manera adecuada, el 5%, un 5% que en la perspectiva de la evolución del modelo de sistema que se está proponiendo no tendría sentido porque cada vez será más el ente territorial y el ADRES quien haga las funciones del asegurador, o sea, ese 5% cuánto tiempo, también es una parte de la transición, si, ese es uno de nuestros grandes temores se pierde el aseguramiento, todo el tema asociado a que más del 80% de las IPSs de segundo y tercer nivel de complejidad son IPSs de naturaleza privada que no están obligadas a contratar con el Estado y que tienen otras fuentes de financiación que ustedes mismos están potenciando con el modelo que están planteando, si, las primas de aseguramiento privado, esas mismas clínicas, es que no hay más clínicas, esas que hay la que hay en Medellín en el Pablo Tobón va a tener que contratar con la red de Medellín, con la red de todas las CAPS para poder atender segundo y tercer nivel de complejidad, pero también va a tener otra fuente de competencia que es la medicina prepagada y el particular que tenga recursos para hacerlo, a quien vamos a atender de primero en mejores condiciones y con la garantía absoluta del posible goce efectivo del derecho a la salud al que viene derribado del CAPS, o al que paga por la prima de medicina prepagada y van a competir por la misma cama, eso qué significa, inequidades, mayores inequidades y, ahí entonces se articula lo que también han venido planteando con los programas de atención especial, hoy los tenemos en VIH, los tenemos en renales, los tenemos en cáncer, los tenemos en artritis reumatoide, los tenemos para esas enfermedades de alta complejidad, pero también lo tenemos en diabetes, en hipertensión arterial, en control prenatal, etcétera, quién va a articular esos programas especiales, eso no es tan simple como que es que se garantiza la continuidad del tratamiento a partir de la emisión de la ley, eso tiene que tener capacidades resolutorias, cuáles son esas capacidades resolutorias, la idoneidad del personal y del talento humano, la capacidad de la infraestructura, pero además la concentración de los pacientes en esos programas especiales, entonces los pacientes que viven en zonas aisladas y en zonas territoriales no van a tener derecho a esos programas especiales, pero por supuesto los tienen hoy, hoy los trasladan desde las zonas alejadas la EPS paga el traslado porque está contenido en la ley, porque lo hemos logrado hacer que la ley lo contenga, el subsidio a la oferta como lo decía va a generarnos mayor demanda de servicios, muy bien de eso se trata, ojalá pudiéramos atender de manera temprana a todo el mundo en eso también coincidimos, atención primaria en salud, pero eso tiene que tener la responsabilidad en las consecuencias que de manera inmediata nos va a generar es un incremento de la demanda de servicios con ninguna o muy poca capacidad resolutoria en los centros de atención primaria en salud y por consecuente en la derivación a los programas de mayor complejidad, es decir, vamos a salir a buscar todas las personas con todas las condiciones

patológicas para hacer atención primaria, pero nos vamos a encontrar con las enfermedades, y esas enfermedades las vamos a tener que atender y dónde las vamos a atender, en un centro de atención primaria en salud hoy, no, en los centros especializados, los tendremos para esa época, los tendremos para esa época estarán disponibles, creo que no. Terminó con una sola frase, ayer se firmó el pacto nacional por un mejor sistema de salud y la invitación ministro fue muy clara a que por favor se retirara el proyecto de ley para tener una discusión más amplia, más propositiva, que nos permita un mejor proyecto de ley para el sistema de salud de Colombia, muchas gracias señor Presidente.

El Presidente. Doctor Gustavo muchas gracias, que tenga usted un buen día. Vamos a escuchar al doctor Germán Escobar, quien ya se encuentra aquí en el recinto, doctor Germán Escobar, ya conoce la dinámica, Germán Escobar así es ministro, ya conoce la dinámica, al momento en el que comienza el temporizador tiene usted la palabra bienvenido. Perdón, perdón un momento, temporizador en cero, por 10 minutos.

Doctor Germán Escobar. Muchas gracias Presidente, ministro, miembros del Gobierno Nacional, H. congresistas y muy especialmente pacientes y miembros de la sociedad civil, creo que mucho se ha dicho acá sobre los objetivos que tiene el proyecto de ley de reforma a la salud, pero también sobre algunas dificultades que encontramos y algunas falencias en su diseño, empezamos por lo primero por los objetivos, creo que nadie pudiera estar en contra de fortalecer el sistema de salud, de llevarlo a las regiones más apartadas o incluso a los bolsillos de inequidad que encontramos en nuestras grandes urbes y, por supuesto de garantizar más efectivamente el derecho a la salud de todas las personas que habitan en este país, es decir, los objetivos del proyecto de ley están plenamente compartidos, las diferencias que tiene una gran proporción del sector salud, pero muy especialmente de las organizaciones civiles y de pacientes como lo acabamos de escuchar hace unos momentos, es en la solución que se plantea y en el abordaje que se plantea hacia esos objetivos, empezamos por el primer punto sobre esa solución, la gobernanza, la gobernanza o el arreglo institucional que debe tener todo sistema de salud sin importar si es público, privado o mixto, el arreglo institucional que plantea este proyecto de ley y se ha discutido en las intervenciones pasadas de manera suficiente también, es un arreglo institucional ineficiente que no permite garantizar la adecuada prestación de los servicios y de manera más importante aún es un arreglo institucional que fragmenta la gestión integral del riesgo en salud, y por eso dentro de esa denominación está la palabra integral, porque es un conjunto de acciones y de actores que actúan de manera coordinada y articulada, el arreglo institucional de este proyecto de ley no lo permite hacer así, por ejemplo, tenemos estructuras como la ADRES y los fondos regionales que manejan el riesgo financiero en salud de manera desarticulada del resto de las estructuras que manejan el riesgo o administran el riesgo técnico, más aún, la gestión del riesgo técnico se diluye, se fragmenta en diferentes estructuras, los CAPS como lo mencionaban anteriormente hacen una parte de la gestión del riesgo, pareciera que son los dolientes del sistema de referencia y contrarreferencia al cual me voy a referir en un momento, sin embargo, como lo dice el texto actúan de manera aparentemente coordinada con otros actores que no se sabe muy bien qué funciones tienen las mismas gestoras, las coordinaciones regionales de la referencia y contrarreferencia, y existen otras estructuras cuyas funciones también presentan dualidad en el texto que vemos hoy en día como las unidades zonales de planeación o los consejos territoriales igualmente; así las cosas tenemos un sistema con cuatro, cinco, seis estamentos prácticamente desarticulados que no actúan coordinadamente para la operación rutinaria del sistema y que además, más preocupante aún, presentan en el texto que tenemos competencias a veces duales a veces repetidas y a veces poco claras, cuál es el arreglo institucional, cuál es la articulación entre lo que serán las gestoras de salud y el aseguramiento social directamente por parte del Estado, es una pregunta que no se puede resolver leyendo el texto, cómo va a actuar el Estado, en qué momento va a actuar, en qué territorios va a actuar, cómo va a asegurar a las personas, con qué estructuras operativas, cómo va a comprar los medicamentos, los insumos, son preguntas que quedan totalmente diluidas en el texto y que de antemano permiten anticipar una vulneración del derecho a la salud en la entrada a operación de este sistema, aún en un proceso de transitoriedad que igualmente no queda claro. Segundo

elemento relacionado con la gestión integral del riesgo, el sistema de referencia y contrarreferencia que pareciera ser el único elemento en este proyecto de ley que permite la movilidad de los pacientes a lo largo del sistema, no es gestión integral del riesgo, la gestión integral del riesgo no solamente es la referencia de los pacientes a los niveles de mayor complejidad, eso no es el deber ser de un sistema de salud, la gestión integral del riesgo transita al paciente a lo largo de esa cadena de valor, pero también permite organizar las redes integrales de atención en salud, obtener los mejores servicios en función de la calidad de estos, de la eficiencia de los mismos, y además, sigue a los pacientes a lo largo de lo que nosotros los técnicos llamamos cohortes de riesgo, es decir, los pacientes que más necesitan de estar controlados, vigilados y conducidos a lo largo del sistema, esas funciones que están por detrás de la referencia de los pacientes no están en el proyecto de ley que están discutiendo H. congresistas, no están, un sistema de referencia y contrarreferencia es solamente una parte logística de la movilidad de los pacientes a lo largo de la cadena de valor, y como lo expuse anteriormente tenemos entonces un arreglo institucional fragmentado que tiene las funciones de la gestión del riesgo atomizadas en diferentes estructuras, entonces esa misma gestión del riesgo no se puede garantizar y mucho menos se puede comparar a un sistema de referencia y contrarreferencia, el cual, además como lo dije anteriormente, no se sabe por qué elemento, por qué componente del sistema va a ser realmente conducido y organizado, por el CAPS, por la gestora, por la entidad territorial, por los coordinadores regionales y departamentales, todas estas estructuras mencionadas en el proyecto de ley, insisto con funciones duales. Hablemos entonces de los recursos que necesita un arreglo institucional ineficiente como este, se ha mencionado que debe haber un periodo de transición y que deben haber unas capacidades que se deben crear a lo largo del tiempo, perfecto, cuál es la cuantificación de los recursos tanto financieros, logísticos, de talento humano, como administrativos para organizar esa estructura que gestiona el riesgo, tan sólo los sistemas de referencia y contrarreferencia mencionados explícitamente en el texto, lamento decir que en el texto que ustedes H. congresistas representantes están discutiendo no tenemos un cálculo sobre estos recursos, solamente de los elementos logísticos administrativos de talento humano para la gestión de riesgo, no estoy hablando de la atención en salud, no se tiene ese cálculo, es más, cómo será la transición en donde los actuales sistemas de referencia y contrarreferencia de gestión de cortes y demás que están en el aseguramiento como lo conocemos deban transitar al nuevo sistema, cómo será eso, no se menciona absolutamente nada en el texto, yo creo que es un ejercicio responsable que el país y la discusión del Congreso conozca como mínimo esa organización y esa necesidad de recursos que trasciende en lo financiero y, que además, son recursos técnicos muy difíciles de conseguir, de instalar, para que se pueda tener en cuenta en el marco de este debate. Quisiera referirme por último a un elemento fundamental que yo creo que se ha pasado también por alto, el diagnóstico del cual partimos, lo que mal comienza mal termina, yo creo que el diagnóstico sobre el cual está fundamentado este proyecto de ley de reforma a la salud es un diagnóstico absolutista en el cual prácticamente se llega a la conclusión de que el sistema actual es un fallo rotundo, y por eso se pretende un cambio de 180 grados de ese sistema, en este momento en el Reino Unido con un sistema estatal, el NHS, están afrontando la huelga de salud, la huelga de trabajadores de salud más grande de toda su historia en más de 50 años de un sistema estatal ejemplo del mundo, yo estoy seguro que en las deliberaciones que tiene el Reino Unido a pesar de esa difícil situación no están considerando acabar con un sistema que le ha dado gran bienestar a la población, todos los sistemas de salud en el mundo están enfrentando riesgos, están enfrentando situaciones difíciles, están enfrentando presión tecnológica, etcétera, el nuestro no es la excepción y nuestro diagnóstico entonces no puede llegar a la conclusión de que el sistema ha sido un fallo rotundo simplemente porque estamos afrontando problemas como otros sistemas nacionales como el NHS están afrontando, creo que tenemos que hacer un ejercicio diagnóstico ponderado, creo también que debemos comenzar un nuevo proyecto con un diagnóstico más claro y que permita la participación de la sociedad civil desde el comienzo, no solamente tratando de mitigar o arreglar un poco los problemas que en esta sesión se han decantado, y por eso también me...

El Presidente. Muchas gracias doctor Germán, tenga usted un buen día. Ahora vamos a ver la participación del doctor Alejandro Gaviria, el exministro, el cual viene contenido en un video, doctor

Forero ya el video se encuentra en sistemas preparado, entonces muy bien, en el momento en el que sistema esté listo para darle play.

Doctor Alejandro Gaviria Uribe. Mi nombre es Alejandro Gaviria exministro de Salud y Protección Social, las reformas a la salud, sobra decirlo, nunca son fáciles, involucran asuntos muy sensibles para la sociedad, enfrentan visiones muy distintas del cambio social, formas diferentes de concebir los papeles del Estado y del sector privado, hay dos frases que me gusta usar con alguna frecuencia, la primera, *"las reformas a la salud no ponen gobiernos, pero pueden tumbarlos, quitarlos o afectarlos gravemente"*, la segunda, *"Todo el mundo quiere reformar la salud, hasta que alguien se atreve"*, de nuevo, estos procesos son difíciles, complicados, necesitan una búsqueda permanente de legitimidad y, este proceso en mi opinión va mal en la forma y en el fondo, estamos lejos de los consensos, el trámite ha sido accidentado, el texto es incompleto a veces incoherente, pero sobre todo empieza a ser percibido como una imposición casi caprichosa, comienza a ser concebido como ilegítimo por la mayoría de los agentes del sistema, pacientes, médicos, trabajadores de la salud, prestadores y aseguradores, sin legitimidad diga lo que diga la ley va a ser imposible o muy difícil llegar, por ejemplo, a los acuerdos colectivos necesarios para la inclusión de nuevas tecnologías para lidiar con las decisiones éticas de las exclusiones previstas en la ley estatutaria, para hacer una regulación que tenga en cuenta, por ejemplo, el valor terapéutico de los nuevos medicamentos y para transmitir en última instancia la idea de que los recursos del sistema de salud son de todos y a casi todos los agentes del sistema les corresponde entonces una doble responsabilidad con el paciente, y con los pacientes. Sin legitimidad va a ser muy difícil también que lleguemos a acuerdos para abrir más cupos en las especialidades, para construir un sistema más meritocrático en las admisiones a estas mismas e impedir al mismo tiempo que el talento humano abandone el país; sin legitimidad al mismo tiempo va a ser muy difícil que los esfuerzos de cooperación en las redes integradas y en otras actividades prosperen, sin legitimidad se consolidará esa idea, me tocó vivirla como ministro, esa idea de suma cero que tanto daño le ha hecho al sector, la idea de que si el otro gana, que si otro gana yo tengo que perder necesariamente. Las leyes por sí solas no cambian el mundo, la clave está en cómo cambiar las decisiones y afectar las normas sociales, la clave está en la mejor manera de encontrar cómo cambiar la cultura, las formas prevalecientes de relacionamiento, y lo digo de esta manera también, en cambiar los hábitos del corazón y la humanización, una ley sin legitimidad, sin la legitimidad necesaria concebida más como un capítulo importante de una confrontación política, una ley vuelvo y repito, sin legitimidad, no cambiará mucho, será resistida; las leyes ilegítimas son en la gran mayoría de los casos leyes ineficaces. Mantengo muchas o algunas preocupaciones con la ponencia actual que ha sido modificada ya por una enmienda y que es a veces confusa, voy a reiterar algunas de esas preocupaciones, la primera, la reforma propone un sistema abierto sin plan de beneficios, sin UPC, sin contratos con los prestadores de servicios de salud, sin auditorías concurrentes, sin programas especializados, sin la posibilidad de compartir riesgos, un sistema concebido de esta manera llevaría casi que inexorablemente a una crisis financiera, con efectos inmediatos sobre la atención en salud, todos los incentivos están alineados para pasarle la cuenta a la ADRES, se va a repetir en mi opinión la quiebra del FOSYGA del año 2010 y del Instituto de los Seguros Sociales en 1997. Segunda preocupación, la reforma no define claramente el papel de las EPSs, no les permite firmar contratos, no define su papel en la coordinación de las redes, no define su papel en cuanto a las prestaciones económicas, por ejemplo, las EPSs en este momento están y no están, esta ambigüedad genera incertidumbre y terminará anticipando la transición con consecuencias muy graves. Tercera preocupación, la reforma plantea que el Estado va a asumir los servicios sociales complementarios que hoy hacen las EPSs, pero el Estado debemos decirlo claramente, no tiene las capacidades, el traumatismo en el transporte, la atención domiciliaria y el acompañamiento de los pacientes será muy grave, y es previsible. La reforma plantea también un sistema fragmentado, los centros de primer nivel estarán desbordados por tareas administrativas y de coordinación lo que paradójicamente afectará la atención primaria, la reforma plantea, además, un esquema de subsidios a la oferta que para los hospitales públicos de mayor nivel de complejidad fue históricamente un fracaso; se repetirá el llamado septiembre negro el agotamiento temprano de los presupuestos y los problemas de atención corrupción y sobre costo de hace 30 años, a veces, lo

digo con sinceridad, sin ironía, a veces me cuesta creer que esta sea una reforma de un gobierno que se dice de izquierda, esta reforma terminará en un sistema mucho más segregado con las clases medias y altas, con seguros privados de salud y los más pobres en un sistema público desbordado, sujeto a las anticipables afujías burocráticas de la ADRES, además esta reforma incentivará por la ausencia de contratos, de control efectivo, de incentivos, las peores formas de negocio, se repetirá ya lo dije y lo reitero la pifata del FOSYGA de hace ya más de 15 años, multiplicada esta vez por varios órdenes de magnitud. Una reforma a la salud es necesaria, quiero hacer ese punto, creo que una reforma es necesaria yo creo en el reformismo permanente, en la búsqueda de consensos, en las reformas que parten de la complejidad de los problemas, no parten de su sobre simplificación ideológica, existen consensos en mi país más o menos definitivos sobre la necesidad de una mayor inversión en salud pública, sobre la necesidad también de un mayor énfasis en la atención primaria, sobre la reivindicación del talento humano, sobre la implementación de modelos diferenciales y sobre una mayor transparencia en las transacciones que limite o elimine por completo la integración vertical, también existe un consenso creo yo sobre el giro directo, insisto, ya para terminar, en mi primer punto sin consensos y sin legitimidad esta reforma fracasará así sea aprobada, producirá más calor que luz, ojalá el Congreso y el mismo gobierno hicieran un alto en el camino, lograran un acuerdo mucho más amplio y presentaran un nuevo proyecto legítimo esta vez sin vicios, sin atropellamientos, con el objetivo preponderante de la mejoría a la salud, no de ganar una batalla política, una victoria de ese estilo, una victoria simplemente política solo traerá más desconfianza para nuestra democracia, repito, más desconfianza para nuestra democracia y peor salud para todos.

El Presidente. Muy bien, muchas gracias al doctor Alejandro Gaviria por enviarnos su video. Vamos a escuchar ahora a la doctora Ángela Viviana Pérez, ya se encuentra presente, doctora ya conoce la dinámica, sea usted bienvenida, inicia el temporizador, tiene usted la palabra.

Doctora Ángela Viviana Pérez. Buenos días para todos, es un gusto saludarlos en este recinto, les agradezco a todos la escucha activa para permitir un diálogo en torno al derecho fundamental a la salud, mi nombre es Ángela Pérez, mi voz hoy representa los prestadores de servicios de salud, específicamente los prestadores de los programas integrales de atención en salud especializados para pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, soy la líder política y social de SIES Salud, una IPS que tiene presencia en más de 24 ciudades del país y una unidad móvil cuyo objetivo es el diseño, el desarrollo y la implementación de programas de atención integral especializada para pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, estos programas evidentemente como lo han expresado mis antecesores son estrategias que a través de la gestión integral del riesgo permiten articular todas aquellas intervenciones que requieren estos usuarios, permiten que a través de equipos multidisciplinarios en salud, soportados en la mejor evidencia científica, se logren los mejores resultados en salud para los pacientes, permitiendo el acceso oportuno a las atenciones en salud y mejorando su calidad de vida, hoy desde esta perspectiva y con esta voz que me sitúo y me siento acá quiero expresar la preocupación que emerge ante la ausencia y la falta de reconocimiento que hay en el texto de la reforma de los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, de sus necesidades, de sus expectativas y de sus preferencias, esta invisibilización y esta ausencia se hace evidente en el texto de la reforma ante el olvido de los programas especializados basados en la gestión del riesgo, el olvido que está presente ante la experiencia que hay de programas de este tipo, ante los resultados en salud y el impacto clínico que se ha demostrado, ante la evidencia científica que soporta su efectividad en la atención de los pacientes con estas condiciones y, más aún, se ha olvidado en la reforma a pesar de las voces que se han levantado por parte de los usuarios y de los pacientes que viven con enfermedades crónicas y de alto costo, en torno a los beneficios que estos programas representan para su salud y la de su familia, en este marco y para profundizar en la preocupación que les expreso, me voy a permitir exponer cinco aspectos que son centrales, para comprender el vacío que hay y la ausencia de información que hay en torno a estos programas; el primer aspecto, las funciones de los CAPS, dentro del texto de la reforma aparecen algunas funciones para los CAPS orientadas a la gestión para lograr el acceso a los servicios de salud de pacientes con enfermedades raras, y otra función

que aparece es tratar de hacer la gestión para lograr el acceso en general a los servicios de salud, no obstante, no se reconoce de manera clara y explícita los programas especializados para la atención de pacientes crónicos y pacientes con enfermedades de alto costo, esta ausencia brinda un espacio que está en blanco y es una brecha en el sistema de salud que se propone para lograr la articulación de los CAPS con los programas especializados. El segundo factor crítico para entender esta problemática y esta preocupación es que ante la ausencia del reconocimiento de la necesidad de los programas especializados para la atención de patologías crónicas y de alto costo, evidentemente también hay una ausencia del reconocimiento de la necesidad imperiosa de la atención farmacéutica en estos pacientes, pero la atención farmacéutica para estos pacientes debe ser parte integral de los programas, ¿Por qué? porque nos ha demostrado en la evidencia que mejora la adherencia a su tratamiento farmacéutico, lo que redundará en resultados en salud óptimos y en mejores condiciones y calidad de vida para estos pacientes, no obstante, ante esta zona gris que aparece en el desconocimiento de los programas especializados y la gestión farmacéutica en el marco de estos programas, se sugiere en este articulado que son los gestores farmacéuticos de manera independiente y no integrada con los programas especializados quienes pueden solventar las necesidades en torno al tratamiento farmacológico, recordemos que los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo son pacientes que tienen múltiples condiciones de salud, no solo tienen una, la hipertensión, sino que tienen hipertensión, diabetes, enfermedad renal, por consiguiente su tratamiento farmacológico es altamente complejo y la sola dispensación aislada de medicamentos no subsana las necesidades que ellos tienen. El tercer factor es el relacionado con los modelos de contratación y las rutas de atención integral en salud, al desconocer en el texto de la reforma los programas especializados para la atención de patologías crónicas y de alto costo se olvida la necesidad de motivar e incentivar mecanismos contractuales innovadores que propendan por la integralidad y la continuidad en la atención en salud, pero además de eso pareciera que se desconoce la normatividad que precede a esta reforma y las experiencias que hay en el sistema de salud en torno a mecanismos de contratación que han optimizado y que han eliminado las barreras de acceso para estos pacientes, aunado a lo anterior, la falta de reconocimiento de las rutas integrales de atención en salud, que son herramientas basadas en evidencia que orientan las intervenciones en salud que requieren estas poblaciones de una manera articulada y que se deben implementar para mejorar la calidad de vida y lograr los resultados en salud de estos pacientes, claramente configura y establece un riesgo hoy en el proyecto de la reforma, un riesgo de fragmentación y de falta de continuidad en la atención para los pacientes con estas condiciones en salud. El cuarto aspecto es que estas zonas grises que les he manifestado en torno a los programas especializados para la atención de personas con condiciones crónicas y de alto costo, y la falta de claridad en la articulación con las demás instituciones y la arquitectura institucional propuesta en el texto de la reforma, evidentemente pone un riesgo o se expresa un riesgo que es el de la integración vertical con todos los efectos que conocemos históricamente cuando esto sucede, no tener claridad y no hacer explícita esta necesidad vamos a tener un riesgo. El último aspecto que quiero compartirles es una invitación a todos los que estamos aquí sentados y todos los que están escuchando en la construcción de este diálogo, para que realicemos el reconocimiento explícito de la experiencia adquirida a través de los años en el sistema de salud a través de un trabajo mancomunado y colaborativo entre prestadores de servicios de salud, pacientes y EPSs cuando han implementado modelos de gestión de riesgo y programas especializados que han demostrado tener éxito y resultado que ha salvado vidas, que ha mejorado la calidad de vida de nuestros pacientes, hay que reconocer este trabajo. SIES Salud lideró hace un par de semanas una serie de conversaciones con usuarios y pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo en diferentes ciudades de Colombia, donde nuestra intención era conocer sus voces, saber cuáles eran sus necesidades, sus expectativas y sus preferencias en torno a la prestación de servicios de salud, quiero comunicarles que las voces de los pacientes en más de cinco ciudades de Colombia se levantaron y resonaron haciendo énfasis en la necesidad que hay de dar continuidad a la atención de sus condiciones a través de programas de atención integral especializados en salud, porque gracias a ellos y en palabras de los pacientes mejoraron su calidad de vida y les dieron oportunidad para continuar con su proyecto de vida, en resumen, les invito a reflexionar profundamente acerca de la preocupación que les he manifestado y que se deriva de la ausencia, de la invisibilización y

de la falta de reconocimiento de los programas especializados para la atención de pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo como cáncer, enfermedad renal crónica, hipertensión, diabetes, enfermedades autoinmunes, VIH, en el texto de la reforma, esta ausencia y esta invisibilización se traducirá en efectos negativos y devastadores en la salud de los pacientes, de nuestros pacientes que son nuestra razón de ser, tenemos una responsabilidad fundamental y es poner en el centro de la discusión a los pacientes, fortalecer las intervenciones que sabemos que son efectivas, pero que, además, sabemos que son factibles, que tienen sentido de realidad, los invito a que fortalezcamos esas intervenciones para que continuemos trabajando en el fortalecimiento y no en la destrucción de los programas especializados, necesitamos contribuir a esta sociedad, entendiendo que cada día va a haber personas con más enfermedades crónicas, que nuestra población envejece y que derivar y fortalecer nuestras estrategias en estos programas que han tenido evidencia nos va a permitir tener beneficios sustanciales para los individuos que padecen estas condiciones, para la sociedad en general en el corto.

El Presidente. Muchas gracias doctora, tenga usted un buen día. Vamos a recibir ahora a la doctora Esperanza Arias Callejas, ya se encuentra la doctora Esperanza, muy bien doctora sea usted bienvenida, ya conoce la dinámica, en el momento en el que el temporizador empieza a contar su tiempo usted podrá tener la palabra.

Doctora Esperanza Arias Callejas. Buen día para todos, mi nombre es Esperanza Arias, soy la Representante nacional de los usuarios Nueva EPS, la verdad que ya lo han dicho la mayoría de las personas que han expuesto y que lo que queremos pedirle al señor ministro, a los Congresistas, lo que estamos pidiendo es que nos involucren en la construcción de una mejor reforma de salud, ustedes no nos pueden imponer algo que nosotros no conociamos, les agradecemos que ustedes nos tengan en cuenta para construir entre todos, la verdad pedimos que trabajemos todos para que así podamos tener un servicio digno y de calidad, donde en este momento la preocupación como representante nacional de los usuarios, sobre todo enfermos de alto costo, se va a perder el aseguramiento, quién va a responder por nosotros, en este momento hay un asegurador que ustedes lo que tienen es que trabajar entre todos para mejorar lo que no está funcionando, que ustedes tienen que ser unos auditores, hacerle seguimiento a los procesos tanto a las EPSs como a las IPSs y a los hospitales para que no anden como rueda suelta, les pedimos, les suplicamos que esta construcción no sea para destruir sino para mejorar, nosotros lo que les pedimos en nombre de todos los usuarios es que no se pierda la integralidad de nuestro servicio, que los tratamientos sean continuados donde nos los vienen haciendo para que el paciente no decaiga ni se descompense, les estamos pidiendo a ustedes que la cobertura que tenemos en este momento y que ha sido por las EPSs, pacientes de alto costo los han trasladado a las ciudades a las capitales donde tienen los servicios, pero que tenemos que ampliar más esa cobertura de pacientes que están en total abandono, yo vengo de una región de Valledupar y estoy cerca a la Guajira donde vivimos y padecemos realmente muchas necesidades en el servicio de salud, no es mandar plata, no es hablar con los políticos de turno, es trabajar con la propia comunidad, llegar donde está el paciente, no llegar donde el alcalde ni donde el gobernador ni el secretario de salud y decirle que tenemos que ampliar la cobertura y los pacientes en total abandono, les pedimos a ustedes como Congresistas y al señor ministro que escuche el clamor, estamos pidiendo, ayer precisamente firmamos un documento de participación social por una mejor salud, lo que les pedimos es que empecemos que este Proyecto de ley la 339 sea retirado y que trabajemos entre todos porque esto es una imposición, esto que estamos viendo es improvisación y nosotros los usuarios somos los que vamos a padecer las necesidades y todo lo que nos vienen encima, porque en este momento no sabemos cuál es el presupuesto y realmente la garantía, quién nos garantiza a nosotros en este momento que vamos a mejorar la salud, quién nos garantiza que el recurso humano lo van a tener, quién nos garantiza que el medicamento, en este momento estamos padeciendo porque no tenemos el medicamento oportuno, porque la industria farmacéutica creo que no lo tiene en el momento y que el INVIMA no le ha dado paso a los registros ni a la compra de medicamentos, que rico que los medicamentos los podemos hacer en nuestro país, nosotros en nuestro país podemos hacer muchas cosas, pero no de improvisación, entonces quién nos garantiza señor ministro, yo

quisiera que usted me contestara que usted nos va a garantizar realmente que sí vamos a tener un servicio de salud digno, de calidad y con oportunidad a todos los pacientes de punta a punta, donde usted nos garantice que la cobertura sí va a existir, donde usted nos garantice que los hospitales y los centros de atención de pacientes en los lugares más apartados de este país van a tener todo, van a tener medicamento, médico, van a tener materiales, insumos, si usted nos garantiza que rico lo vamos a acompañar, pero sabemos que es imposible que usted nos garantice que nos va a mejorar un servicio de salud, así que lo invitamos señor ministro a que se siente con nosotros a construir un mejor servicio de salud porque nosotros somos los que padecemos, los que vemos, nosotros estamos del otro lado y ustedes a pesar de que ustedes también son usuarios de un sistema, pero que ustedes tienen unas prebendas que nosotros no las tenemos, nosotros no tenemos prepagadas, nosotros tenemos que recurrir a las EPSs en este momento y que el aseguramiento gracias a Dios en este momento no tenemos que pagar nuestros tratamientos de alto costo como pacientes con cáncer, VIH, renales, etcétera, y muchos pacientes enfermedades huérfanas que salimos a caminar no a protestar porque nosotros no estamos en contra del gobierno señor ministro, señor Presidente de la República, siéntese con nosotros, escúchenos, no esto no va a estar en vano esta audiencia en que ustedes nos están dando participación solamente por escuchar y todo queda en el olvido, sí los invito que por favor nos haga partícipes de esta nueva reforma en bien de los usuarios que trabajemos con lo que no existe y que dejemos lo que está funcionando. Muchas gracias.

El Presidente. Muchísimas gracias doctora Esperanza, tenga usted un muy buen día. Vamos a recibir a la hermana Doris Leonila Delgado, hermana sea usted bienvenida, bendición, tiene usted la palabra por 10 minutos en el momento en el que el temporizador nos dé el momento justo, aprovecho para pedir silencio a los visitantes y a los celulares por favor, estamos listos, muy bien hermana tiene usted la palabra, bienvenida, a partir de este momento por 10 minutos.

Hermana Doris Leonila Giraldo. Muy buenos días a todos, señor ministro que bueno que esté escuchándonos, hemos visto realmente como una voluntad para escuchar, pero no queremos que solo nos quedemos en la escucha, queremos ser partícipes activos en esta construcción del sistema, nosotros que somos los que vivimos realmente el dolor, el sufrimiento de los pacientes que vamos y caminamos al lado de ellos, y que a la vez somos pacientes, yo soy una persona trasplantada hace 25 años y gracias a Dios y al sistema que tenemos he logrado salir avante, les agradecemos mucho este momento, pero como decía mi compañera Esperanza, nosotros necesitamos construir un sistema donde estén todos los actores, donde todos podamos participar, porque creo que todos tenemos muchos valores y hemos oído personas aquí que son muy eminentes en este sistema de salud que pueden ayudar en la construcción, creo que no se puede destruir lo que tenemos, no podemos empezar de cero nunca nada empieza de cero, hay que construir sobre lo construido, como estamos en este momento que se quiere derrumbar todo, yo creo que no es una buena idea ni una buena táctica, creo en la buena voluntad de querer llegar a los lugares donde no ha llegado el sistema de salud, pero como decían mis compañeros es supremamente difícil, lo que sí tenemos muchas cosas que mejorar, realmente el sistema no es el mejor del mundo, pero es un buen sistema que mejorándolo podemos lograr que todos tengamos acceso justo y equitativo, no igual, porque los seres humanos no somos iguales, cada uno tenemos muchas diferencias los médicos lo saben, hasta la genética, la forma de hablar, todo lo nuestro cada somos único e irrepetible, no podemos tener igualdad pero sí podemos tener equidad, tenemos que pensar en los demás en la necesidad de los otros, les suplicamos señores congresistas ustedes tienen en sus manos el destino de la salud del pueblo colombiano, no nos pueden dejar defraudar no nos pueden dejar a la deriva, ha sido una gran preocupación todos estos vacíos que tiene la norma para todos nosotros los pacientes, nos preguntamos siempre por dónde vamos a caminar tenemos al menos ya, por dónde sabemos unas rutas por donde caminar y poco a poco fuimos conociendo este sistema y fue mejorando con la ayuda de todos porque todos colaboramos en esto, yo recuerdo hace 25 años que comenzamos este esfuerzo por defender el derecho de los pacientes lo que era y lo que es hoy, o sea que ha sido un progreso muy grande que no podemos perder porque ha sido una construcción de toda la comunidad, entonces el fallo grande cuál ha sido, el no

dejar participar, el no escuchar a la gente, yo creo que hay que escuchar y hay que dejar que la gente participe en este proceso sino va a ser un fracaso, realmente estamos todos con buena voluntad creemos en la buena voluntad de ustedes creemos en la buena voluntad del señor ministro, quien nos ha abierto la puerta, pero no nos podemos quedar en buena voluntad sino que tenemos que actuar y lo que decíamos ayer, yo creo que ya esto se desgastó, esta norma está totalmente desgastada y tenemos que comenzar una norma donde todos los actores construyamos, por qué será que en Colombia no podemos construir, será que nos dejamos de hablar de ideologías de prejuicios y no abrimos la puerta, abrámosle la puerta a todo el mundo, todos tenemos la misma dignidad, todos somos capaces de hacer algo en este mundo, pues abramos la puerta yo los invito a eso, a que abramos el corazón porque mientras nosotros tengamos un corazón cerrado, un corazón duro, es totalmente imposible cualquier cambio, entonces a eso los invito y le agradezco a Dios nos dé esta oportunidad de ser la voz de tantas personas que no tienen voz, queremos ser la voz de muchos pacientes yo hablo en nombre de una cantidad de pacientes, represento pacientes Colombia con Gustavo, somos 196 organizaciones del país que hemos trabajado y hemos luchado durante todo este tiempo por los logros que hemos tenido en el sistema, por eso le suplicamos señor ministro, señores congresistas, en sus manos está el destino de la salud del pueblo colombiano, les agradecemos mucho que nos den esos espacios para participar, para poder expresar nuestras inquietudes, los pacientes estamos en una incertidumbre tremenda, entonces eso ha generado mayores problemas en el sistema de salud y en cada uno de nosotros que sufrimos la enfermedad y que estamos en este momento pensando qué va a pasar con nosotros si se forma un caos en el sistema de salud, como lo hemos visto en otros países donde se ha querido implantar este modelo y ha sido un verdadero fracaso, por eso nosotros ya con la vista en tantos países por qué vamos a caer en lo mismo, entonces por favor escuchémonos, no critiquemos, hagamos, sí, porque a veces nos sentamos a criticar y entonces se cierra la mente y no podemos aportar nada al país, muchísimas gracias por habernos permitido estar en este espacio.

El Presidente. Muchísimas gracias hermana, tenga usted un buen día. Muy bien, vamos a recibir en el orden al doctor Galo Viana Muñoz quien ya se encuentra en el recinto, doctor Galo por favor tome asiento, la dinámica es 10 minutos para su intervención a partir del momento que el temporizador le marque, bien señor, muy bien tiene usted la palabra doctor Galo.

Doctor Galo Viana Muñoz. Buenas tardes a todos, creo que empiezo por decir que cuento con mucha suerte en el día de hoy porque me había traído la idea de que el doctor Alfredo Mondragón estuviera presente cuando yo hablara y la vida dijo, lo pusieron ahí, entonces quiero tocar tres puntos en esta pequeña intervención, la primera tiene que ver con la motivación que siempre ha habido detrás de la reforma a la salud es que no haya más negocio con la salud, pero quiero llamarle la atención sobre esto, lo que vamos a generar es un nuevo mercado de la salud y lo explico de manera muy clara, hasta hoy los pacientes colombianos, los colombianos han estado afiliados a una EPS y ese mercado si se quiere decir, concluyó, porque hay cobertura universal y la cobertura universal llegó por allá en el 2011, luego este proyecto de ley plantea que las personas se van a adscribir a un CAP y la adscripción a los CAPS es lo que considero yo va a ser el nuevo mercado de la salud, porque en ninguna parte dice una regulación, una forma ordenada de inscribirse, entonces cuando se va a inscribir a un CAP cualquiera puede crearlo, públicos, privados, mixtos, de cualquier forma lo dicen así, las mismas gestoras de salud y vida pueden crear un CAP, por lo tanto van a proliferar en Colombia los CAPS porque es un mercado que se crea, le recomiendo doctor Mondragón un libro de Alvin Roth que se llama, sea, lo que sea de cada quien, él describe cómo se diseñan los mercados y describe como un mercado o un servicio hoy, Alvin Roth fue Premio Nobel de Economía y puso un algoritmo para organizar cómo un sistema puede organizar que un paciente renal, muchos pacientes renales que necesitan un trasplante se puedan organizar y puedan recibir más trasplantes, si eso lo hacemos de manera organizada, es lo mismo que hacemos nosotros hoy como se organizan los servicios de salud, si tenemos una sola entidad que pueda organizar esa red de servicios y pueda disponer los servicios para los ciudadanos, entonces tendremos contrario a lo que queremos un nuevo mercado de salud que se llaman los CAPS, porque van a proliferar, porque ese mercado se crea entonces va a haber más. Lo segundo, tenemos los

gestores de servicios de salud, las redes integradas de servicios de salud que lo han venido diciendo durante toda la mañana, ¿De qué se trata? ¿Quién lo organiza? Quiero contarle que hacer una red de servicios de salud necesita cuatro cosas y tiene que tenerla para el ciudadano, entonces necesita una cédula de una persona, necesita unos servicios de salud o sea una serie de tecnologías, una región, un territorio y una IPS que preste esos servicios, pero esas cuatro cosas no se hacen para las instituciones se hacen para los individuos, por lo tanto cuando se describen las redes en el proyecto de ley se describen como si fuesen miles de redes, lo que yo necesito tener o los ciudadanos necesitamos es tener una red completa, suficiente, continua, integrada de cualquier patología que tenga la persona y eso hoy lo tiene el sistema de salud, cualquier EPS en Colombia usted ingresa a la página web su EPS doctor Mondragón y usted escribe su número de cédula y ese número de cédula lo lleva a la página del ministerio y le dice cuál es su CAP de hoy, o sea cuál es su IPS de atención primaria, cuando tiene esa IPS de atención primaria, en las EPSs que hemos hecho un trabajo un poco mejor, usted va a tener ahí, si tiene apendicetomía le toca ir a tal IPS, si tiene colecistectomía va a otro sitio, si tiene que hacerle un trasplante renal, cualquier patología ya lo tiene, y eso está organizado para cada colombiano existe, lo que vamos a hacer con esta reforma a la salud que espero yo que podamos cambiar esa opinión o redactarla adecuadamente, es crear realmente como decía la hermana un desorden en el cual sin proponérselo, y esas son las situaciones emergentes de las ideas que nos pueden surgir a nosotros, eso emergente va a ser una cosa no deseada, no como quisiéramos, a veces necesitamos resultados emergentes deseados en este caso es un resultado emergente no deseado. Mi tercera consideración que quiero decirle doctor Mondragón, a usted le escuché una intervención en este recinto describiendo las EPSs, todo lo que había pasado y describió usted muy rigurosamente una historia de corrupción, yo podría contarle en dos, tres minutos aquí una historia de no corrupción, mire constantemente oigo al gobierno, representantes del gobierno, a usted doctora Alfonso decir, cómo en Colombia se generaron 170 EPSs, sí, es verdad se generaron 170 proyectos de empresas solidarias de salud, antes de la Ley 100, soy partícipe de este sistema desde ese momento, esas 170 empresas tenían unos cinco o 10 mil usuarios por lo tanto no eran sostenibles, porque esto requería grandes números como personas o entidades que gestionaban un seguro y un riesgo enorme en salud, Decreto 1804 de 2009, el gobierno dijo, las EPSs las ARSs en ese momento, deben tener 200 mil afiliados por lo tanto hubo un proceso de fusión de entidades de todos esos proyectos que se habían creado, y ese proyecto de fusiones dieron origen a ocho EPSs de economía solidaria, de economía popular como la que el Presidente Petro quiere rescatar, esa economía popular generó esas nueve empresas, entre esas empresas la que tengo el gusto y el honor de dirigir, Mutualser EPS, dos millones y medio de afiliados en la región Caribe y no nacimos, aprovecho para contar que además de esas EPSs de economía solidaria incluyeron ahí las cajas de compensación, las EPSs públicas como la Nueva EPS y otras EPSs de carácter privado como Salud Total, que ya venía Sanitas o Sura entonces esto que se ha llamado una gran alianza público privada se generó a partir de esos años, y fue poniendo en orden cada tarea, cada cosa que se hacía, por lo tanto no ha sido es que producto de la corrupción se acabaron todas, no, es producto de que la regulación estatal que no es verdad que la regulación estatal lo que ha sido benevolente con las EPSs, lo contrario, ha sido rigurosa y como ha puesto requisitos más fuertes y claro, ha dado tiempo también, ha puesto esos requisitos no ha permitido que tengamos que las EPSs se hayan acomodado a la nueva situación, y bueno el 78% de los colombianos hoy están afiliados a una nueva EPS, a una EPS que les cumple en lo financiero y en la gestión de los servicios, esas son siete EPSs y está el 78% de los colombianos, entonces por qué no hacer una reforma que beneficie al 22% de la población que está en una mala EPS, o hacer un sistema que pueda asegurar mejor la salud y brindar un mejor derecho de salud a los cercanos de 750 municipios que tienen menos de 20 mil personas, donde habitan siete millones de colombianos, por qué cambiar todo lo que le funciona a los colombianos bien, por intentar resolver un problema en una región que lo podemos hacer con otro tipo de esquema, que claro que se necesita, claro que lo vamos a necesitar y finalmente estas EPSs tienen de todo, hay de varios orígenes y le cuento nuestro origen doctor Mondragón, esta empresa solidaria de Salud 7.800 personas pobre de los Montes de María, antes de ayer decía las declaraciones Mancuso, cómo pudo coptar y coptó, pero nunca ha mencionado Mutualser en esa coptación, porque somos es sobrevivientes, de hecho el tribunal de Cundinamarca lo cual quiero resaltárselo, vinculó a

Mutualser EPS como Mutual Montes de María en ese momento como víctima del conflicto armado, quiero llamar la atención porque esta ley lo que va a hacer es a revictimizar a una población que le cumplió al país con todos los estándares de habilitación, le cumplió a los usuarios y esta ley lo que hace es revictimizarla. Treinta segundos más, para decirle doctor, lo invito a que vaya a Mutualser y vea cómo hacemos la tarea, que se meta aquí y conozca cómo se hace una red de servicio, cómo se organizan unas IPS, cómo se auditan la factura, cómo se hace una integración para que un niño de los Montes de María o del sur de Bolívar o de Cartagena o de Barranquilla acceda de manera expedita y clara a los servicios, errores hay muchísimos, pero la forma en que lo vamos a corregir en esta ley creo que a ustedes con buena voluntad van a cometer un error gravísimo para la gente, muchas gracias por escucharme.

El Presidente. Muchísimas gracias doctor Galo. Ahora vamos a darle la palabra al doctor Jorge Ernesto García Rojas, el doctor Jorge García se encuentra en el recinto, doctor muy buenas tardes, tome asiento por favor ya conoce la dinámica, tiene 10 minutos a partir del momento en el que presione su botón rojo, correcto, tiene usted la palabra doctor.

Doctor Jorge Ernesto García Rojas. Bueno, muy buenas tardes para todos ustedes, señor Presidente muchas gracias por permitirnos hablar, al Representante Forero por la invitación y por permitir escuchar a los usuarios del sistema de salud. Jorge García es el director de la Fundación Retorno Vital, es una persona que tiene una condición de salud, soy odontólogo de profesión tengo 42 años viviendo con diabetes mellitus tipo 1, insulino dependiente, con cuatro comorbilidades asociadas, trasplantado renal, tengo una bomba de insulina que me permite estar infundiendo permanentemente insulina a mi cuerpo, la expectativa de vida que tenía yo hace 15 años era solamente 15 años, hoy ya dupliqué esa posibilidad de estar vivo gracias a los médicos que ha preparado nuestro país. ¿Por qué comienzo con este punto? Porque como profesional de la salud, como odontólogo de profesión reconozco la importancia del fortalecimiento del talento humano en salud, nosotros dentro de Retorno Vital la Fundación Retorno Vital que es la que yo dirijo, y dentro del movimiento que represento hoy también que es, Pacientes Colombia, escuchamos a los usuarios todo el tiempo, nosotros tenemos un call center, es el primer call center de pacientes, para pacientes, donde pacientes expertos hablan con los usuarios del sistema de salud y a partir de eso nosotros recopilamos información, datos de lo que dicen los usuarios y aprovecho aquí que está el doctor Huerta, que reconoce el trabajo que hemos venido desarrollando defendiendo a los usuarios del sistema de salud, por eso hoy diría muchos de ustedes por qué estamos en búsqueda de mejorar el sistema de salud, se lo decía ayer a una amiga mía representante de pacientes en el Perú, a los cuales les toca levantarse a las cuatro de la mañana a buscar una cita en un hospital público a pesar de que tienen el call center, que no funciona, nadie contesta, ellos en búsqueda de una atención tienen que levantarse a las cuatro de la mañana, primera alerta para los pacientes que vivimos hoy dentro del sistema de salud, será que eso es lo que nos va a tocar, eso ya lo vivimos hace 25 años, 30 años, yo tuve que estar acostado en la unidad de urgencias del hospital San Pedro Claver, de la clínica San Pedro Claver estuve 15 días como, bueno en ese tiempo no era profesional de la salud, pero viendo eso hoy en día que ya no toca hacer tanto eso, estuve 15 días acostado en una colchoneta, no queremos volver a repetir eso por favor, pero volviendo al tema, qué dicen los usuarios con referencia a la reforma a la salud, la verdad es que ellos están confundidos no saben lo que hemos tratado de hacer dentro de la educación de decirles qué va a suceder con la reforma a la salud, para nosotros también sigue siendo una incertidumbre, entonces cómo les podemos transmitir a ellos un mensaje de confianza y de tranquilidad, no queremos volver a ese pasado porque ya hemos construido 30 años de un proyecto y esto es un proyecto que a los pacientes nos llena de orgullo, y aquí vengo a hablar un poco de lo que puede llegar a suceder de reformar nuevamente el sistema, hay que empezar por legislarlo por favor cuánto tiempo lleva crear una resolución, un acuerdo, una ley que beneficie o que afecte directamente a los usuarios, esto definitivamente preocupa, después de las palabras de la hermana que cada vez que la escucho trato de inspirarme un poco en esa humanización del sistema de salud, pienso que definitivamente si no toman ustedes las mejores decisiones, si en realidad ustedes piensan que esta es la reforma que necesita los colombianos los acompañaremos, pero desafortunadamente con los cambios que

hemos escuchado, con la transformación que se ha venido dando desde la formación de este proyecto y todo lo que dicen la mayoría de los actores durante toda la mañana de hoy, nos sigue llamando la atención que definitivamente los usuarios esto no es lo que necesitamos para nuestra salud, la vida y la salud de los colombianos está en sus manos, ya es la mitad del quórum de los que ustedes empezaron, pero no quería irme sin decirles a ustedes que estamos dispuestos a jugarlos todo por mejorar el sistema, por eso queremos y reitero lo que decía Gustavo Campillo al principio, queremos que este proyecto de ley se archive y empecemos la construcción de verdad de un pacto social por la salud de los colombianos con conocimiento de la experiencia que tantos años nosotros hemos vinculado al sistema, hemos puesto a los pacientes también ahí adelante, tenemos mucho que aportar, datos, evidencia, pero sobre todo tenemos el dolor de lo que decía la hermana María Inés, y este no es el sistema que quisiéramos para nosotros, esa reforma a la salud estructural desafortunadamente en el tiempo va a ser un fracaso, y lo peor de todo es que si esto no funciona, qué opciones tenemos para devolvemos, esa es la pregunta que nos hacemos todo el tiempo, cuánto nos va a tomar ese proceso de transición, es que todos estamos hablando de que esto va a ser a largo plazo y mientras tanto qué, partamos del hecho de un punto cero, se aprueba esta reforma, mañana qué va a pasar con los usuarios, vamos a tener que salir a buscar todos estos procesos, simplemente para decirles señores representantes, quiero decirles que confiamos en su buen criterio, confiamos los que votamos por ustedes que sabemos que van a hacer lo mejor para todos los colombianos, muchas gracias.

El Presidente. Muchas gracias doctor García, ahora continuamos con Yorlando Ballesteros, se encuentra el señor Yorlando, doctor siga tome asiento, bienvenido, tendrá usted la palabra por 10 minutos ya conoce la dinámica, a partir del momento en el que encienda su micrófono y el temporizador de inicio, cuando quiera señor.

Yorlando Ballesteros. Muy buenos días para todos, señores representantes muchas gracias por escucharnos, mi nombre es Yorlando Ballesteros vengo hoy en representación de la Asociación Nacional del Transporte Especial en Colombia, Acoltés, en el año 2015 con un arduo trabajo y escuchando la gran necesidad que había en ese momento se logró que el ministerio de Transporte dentro de sus reformas creara, nos creara para el transporte de personas en condición de discapacidad y pacientes no crónicos y crónicos a nivel nacional, esto es una gran necesidad y yo quiero hacerle una pregunta a cada uno de ustedes, porque yo sé que muchos de los que estamos aquí estamos enfrentando esta situación, quién lo va a llevar a su cita, ese es un problema que todos tenemos, muchos hogares tenemos personas en condición de discapacidad o personas que están en un proceso de rehabilitación y de recuperación como son las diálisis y cualquier cantidad de cosas, nosotros somos un plan complementario que hoy en día las EPSs lo asumen porque la mayoría de usuarios del sector salud se han venido abocados a instaurar acciones como son tutelas, para que se les brinde este tipo de servicio, hoy en día, nosotros en un trabajo que se ha venido haciendo logramos sacar de los sitios más lejanos de nuestro país, trasladamos usuarios todos los días los cuales efectuamos aproximadamente entre 150 mil y 160 mil traslados día a personas que van a diferentes unidades diálisis y todo lo que se tenga que movilizar dentro del país, para que puedan asistir a sus citas médicas y a sus procesos de rehabilitación y nuevamente los dejamos en sus domicilios, después de vivir estos tratamientos, estamos viendo con mucha preocupación que la gran mayoría de estos usuarios como el sistema el ministerio de Salud no ha reconocido o no reconoce este tipo de servicio, estos usuarios en el momento de que la reforma cambie automáticamente van a perder sus derechos porque estos derechos los entutelaron a las EPSs que son las que le están prestando este tipo de servicio, por consiguiente cualquiera de nosotros sabemos que en el momento de que la EPS llegue a desaparecer automáticamente este derecho también desaparece porque pierde su contexto jurídico, y todas estas personas, un ejemplo, hoy en día estamos sacando comunidades indígenas en el Cauca donde nos ha tocado solicitar permisos para que nos permitan que un vehículo de nosotros ingrese a recoger una señora que tiene dos hijos indígenas, que ambos tienen diferentes patologías y diagnósticos, para trasladarlas a las ciudades donde ni siquiera la señora habla en español, no entiende, no sabe esta señora, qué hace, solamente ella sabe que llega un vehículo a recogerla que la llevan a una institución a tratar a sus

hijos, pensemos también entre nosotros mismos porque nosotros mismos nos vamos a ver enfrentados cuando tengamos una persona dentro de nuestro hogar enferma, quién nos lo va a llevar, quién lo va a llevar a su cita donde nosotros día a día vemos que vivimos ocupados, que nuestra cotidianidad no nos permite muchas veces realmente poder atender a nuestros familiares enfermos, esto es una situación señor ministro que le estamos solicitando a usted que se revise dentro del ministerio porque el mismo ministerio solamente ha regulado el transporte asistencial básico y medicalizado, pero el transporte de pacientes no Pos y pacientes con discapacidad no está regulado por el ministerio, a pesar de que el ministerio de Transporte lo tiene creado el ministerio de Salud no lo ha reconocido, pero sí día a día por medio de tutelas y de acciones judiciales sí las EPSs están prestando este servicio, estamos trasladando muchas veces pacientes que duramos tres, cuatro, cinco, siete horas en carreteras destapadas para lograr sacarlo para que él pueda asistir a su diálisis, y son tres o cuatro o cinco horas nuevamente retornándolo al hogar, para que pueda al día siguiente volver a lo mismo, pero se ha logrado, se ha hecho con esfuerzo, acá hay representantes de las EPSs, acá hay representantes de usuarios donde pueden dar fe y testimonio del gran esfuerzo que se viene haciendo día a día para lograr sacar, no solamente la atención en las ciudades, sino la atención en las zonas rurales, la atención, poder sacar estos usuarios de las zonas más recónditas de nuestro país donde hay carreteras que realmente son unas trochas impresionantes, pero de allá lo hemos logrado traer y ese es el mayor orgullo que cada uno de nosotros tenemos, que trabajamos para fortalecer un sector de salud, queremos es simplemente solicitarle a ustedes que en el momento que la reforma no tenga en cuenta esto, esto va a generar un problema gravísimo para las personas que tienen que tener una continuidad de sus procesos y procedimientos de salud, de estos pacientes crónicos que necesariamente llegan o llegan a sus unidades de diálisis porque o si no se les puede complicar mucho la salud. Señores Representantes, señor ministro, nuestra solicitud es que se tenga en cuenta y que se cree en este servicio no PBS porque es un servicio necesario para poder generar bienestar y calidad de vida en los colombianos, muchas gracias a todos.

El Presidente. Muchas gracias doctor Yorlando Ballesteros, tenga usted un muy buen día. Vamos a recibir al señor Yesid Camacho, doctor Yesid usted se encuentra aquí, es usted bienvenido doctor Yesid tome asiento por favor, ya conoce la dinámica, el temporizador estará en el tiempo exacto para sus 10 minutos, cuando esté listo podrá iniciar presionando su micrófono, temporizador en ceros por favor, ya puede iniciar doctor.

Doctor Yesid Camacho. Gracias señor Presidente, un agradecimiento a los H. representantes por permitirnos a los trabajadores expresar nuestro punto de vista frente a esta reforma y en particular a la situación de los trabajadores, nosotros no nos calificamos de talento humano, esa es una muy mala experiencia para los trabajadores de la salud, el término talento humano definido en la Ley 1164 de 2007 excluyó de derechos laborales a más de 500 mil trabajadores del país tanto del sector público como privado, los conductores de ambulancia, los camilleros, el personal administrativo, el personal de servicio general, el personal de aseo de los hospitales no es talento humano en salud y no figura como talento humano en salud, y por lo tanto no se le reconocen derechos en contravía de las sentencias de la Corte Constitucional la 614 y la C171 de la cual ANTHOC es el actor de las demandas, a esos 500 mil trabajadores, que los vimos en la pandemia expuestos, a las señoras del aseo, a las que no les dieron el bono Covid porque no aparecían en el RETHUS, en el Registro Único de Talento Humano, a todos esos trabajadores, incluso, a muchas auxiliares de enfermería, al personal administrativo que enfrentó la pandemia que se enfermaron de Covid, que se murieron por Covid, a esos trabajadores nosotros queremos representarlos, aquí hemos escuchado discursos toda la mañana hablando del talento humano y resulta que esos trabajadores que siguen por cuenta de cooperativas, de empresas temporales, de tercerizadores, nadie se acuerda de ellos, nosotros tenemos que acordarnos tanto de la señora que hace el aseo, de la señora que es de la cocina que no se gana siquiera el salario mínimo, y por qué no se ganan el salario mínimo, porque están con un contrato de prestación de servicios por el valor del salario mínimo y de ahí tienen que pagar su salud, su pensión, y a veces hasta los riesgos laborales porque ni siquiera eso les cubre, esos son los famosos héroes de la pandemia, aquí no se reconoce sino a cierta capa de trabajadores

llamados talento humano, pero el talento humano a su vez está dividido y aquí a veces cuando llegan las llamadas sociedades científicas uno tiene que preguntar en representación de quién viene, si de los patronos o de los trabajadores, porque para una cosa son trabajadores, pero cuando estamos en sus clínicas privadas no son trabajadores son patronos, y como patronos explotan inmisericordemente al resto de trabajadores, incluso, a sus colegas, de médico general para abajo son explotados inmisericordemente, ah pero eso sí, no quieren tener contrato laboral, y por qué no quieren tener contrato laboral, porque no quieren tener subordinación, no quieren tener horario, no quieren tener salario, porque además, como restringen la formación, porque además controlan las facultades de ciencias de la salud y, sobre todo las médicas, entonces no quieren que les limiten el monto de la contratación, y ese sin límite en el monto de la contratación significa que, un médico de ciertas profesiones se puede estar ganando 120 y 130 millones de pesos mensuales, mientras los auxiliares de enfermería de los hospitales se están ganando en promedio millón 300 mil pesos, y de ahí tienen que pagar su seguridad social, la gran mayoría de un millón 200 mil trabajadores que somos en el país, 800 mil trabajadores tercerizados en lo público y en lo privado, por eso estamos diciendo que hay necesidad, es más, habíamos planteado la elaboración de un régimen especial laboral sanitario en todo Colombia para todos los trabajadores del país, pero ya hemos escuchado que hay una profunda oposición a que se hable de un régimen laboral especial para el personal sanitario, así como lo tienen los maestros el estatuto docente, no, pero a eso todo el mundo se opone, todo el mundo dice pobres mártires felicitaciones, el Covid nos mató más de 500 trabajadores, eso nos mató el Covid, en el proceso de reestructuración de los hospitales para convertirlos en privados después de la Ley 100, nos mataron a 120 dirigentes sindicales del sector salud que se opusieron a la privatización de los hospitales, esos que muchas EPSs que eran públicos y nos echaron los trabajadores y muchas EPSs que aquí posan de poco antiéticos e inmorales vienen administrando desde hace rato como datos de más de 20 años de hospitales públicos en manos de EPSs, EPSs que nacieron hermanitas de las convivir, aquí estaba la convivir, aquí estaba la EPS y cuando nos oponíamos los trabajadores a que montaran esas llamadas empresas solidarias de salud entonces nos amenazaban o nos mataban, acaba de intervenir Asmet Salud que le venían aplazando la muerte hace años, porque es que hay muchas EPSs que no es que se las vayan a liquidar, no, es que están con un respirador artificial hace rato y por eso no se han muerto, la Supersalud les ha venido poniendo tanques de oxígeno para que no se mueran, Asmet Salud venía en causales de liquidación hace más de cinco años y el anterior superintendente, y cuando nosotros quisimos crear en el Caquetá una EPS pública en ese momento era la propuesta, qué hicieron para reemplazar a quién, a Asmet Salud, qué hicieron, nos pusieron una bomba en el auditorio del hospital y nos volaron el auditorio del hospital y mataron un compañero y dejaron herido a 39, esa ha sido la forma como han reestructurado, como han convertido estos hospitales que eran que eran públicos la mayoría en privados, sí claro, antes del viejo sistema, yo quiero que aquí no se digan más mentiras yo llevo 48 años trabajando en salud, pasé por la época del papá del doctor Guillermo Alfonso, no como directivos ni nada de eso, como dirigente sindical ya, y desde esa época los hospitales tenían un presupuesto como tienen los maestros hoy asignado, tenían un presupuesto, sí, de pronto se agotaba el presupuesto por allá en octubre, noviembre, no en septiembre como dijo el ministro, pegábamos 2 gritos hacíamos un mitin y aparecía la adición presupuestal, pero nunca, nunca en la historia hubo un año que pasáramos sin salario los trabajadores de los hospitales, menos aún que duráramos 9 meses o 10 meses como tiene el hospital de los trabajadores del hospital de Quibdó hoy, o como los que tienen muchos otros hospitales del país en el mal querido viejo sistema nacional de salud nunca vivimos eso, por eso hoy tenemos que decir que nos reestructuraron a partir del 2000, echaron y ahí no les dolió a nadie 110 mil trabajadores despedidos en la reestructuración, 110 mil sin sumar seguro social, sin sumar Cajanal, pero además yo quiero dejar una constancia aquí, aquí se habla mal del seguro social, seguro social cubría los tres riesgos con una cotización del 12% de entre patrono y trabajador, y cubría salud, pensión y riesgos laborales, cubría los tres riesgos, ahora la Ley 100 nos abrió 3 negocios diferentes.

El Presidente. Muchas gracias doctor Yesid, tenga usted muy buen día. Ahora vamos a recibir a la doctora Nancy Maldonado, la doctora se encuentra en el recinto, doctora bienvenida, tome asiento, ya conoce la dinámica, doctora tiene usted 10 minutos a partir de este momento.

Doctora Nancy Maldonado. Buenos días a todos, creo que ya es una hora de cansancio no sé si tenemos capacidad sobre todo usted señor ministro de entender lo que estamos planteando, quiero pues saludar a todos los presentes aquí, Representante Andrés Forero, muchas gracias por este espacio, creo que le da como cuando a uno le ponen un tanque de oxígeno y está en cuidados intensivos, este espacio que usted le abre a los que no manejamos la salud como una ideología sino como un derecho fundamental, ministro felicitaciones descansamos cuando usted llegó, sé de dónde viene, conozco a sus padres los respeto y admiro mucho a su mamá, si aquí hablan de su papá yo podría hablar de su mamá, es un privilegio tener una mujer que ha hecho tanto por este país y esperamos que usted haga algo similar en Colombia, delegado del defensor, doctor Huertas, y bueno todos los que están aquí presentes, representantes y demás amigos que estamos construyendo este país, porque creo que estos espacios si se toman en serio y señor Presidente Agmeth, que ha sido muy paciente en todos esos procesos, muchas gracias también por este espacio. Qué nos preocupa a nosotros ministro, que este tiempo no lo perdamos, estos 5 minutos de intervención es básicamente hablarle de la angustia como usuarios, represento a la asociación de usuarios de Compensar, somos 2 millones 300 mil personas en Colombia, hablamos de 48 millones de usuarios, aquí no estamos hablando de quiénes votaron por el señor Petro y quiénes votaron por el otro ingeniero, sino qué va a pasar con este paseo de la muerte que ya lo estamos viviendo en este momento, o sea se está generando una crisis desafortunada, mal manejada, y ya vemos que hay una crisis actual en el sistema, no sé hacia dónde ni con qué intención, yo no les voy a hablar en términos técnicos porque mi formación no es en medicina, es en relaciones internacionales, pero no hay que ser médico para entender lo que está ocurriendo en Colombia en este momento, lo primero que nos angustia es que nunca hemos sido tenido en cuenta como usuarios, jamás nos han querido abrir un espacio para escuchar a los usuarios y somos los que aportamos a un sistema de salud 48 millones, sean conservadores, liberales, de los verdes, de los azules, de los que ustedes quieran, cuando uno tiene un paciente y tiene padres adultos mayores a uno no le importa una ideología, lo que uno quiere es que no le cambien su médico de 20 años y estos centros de atención primaria vamos a arrancar de ceros básicamente, inventándonos la rueda, y es un algo que no entendemos nosotros los usuarios, durante varios meses hemos insistido que nos incluyan y podamos aportar a esta reforma y no lo hemos logrado, tampoco entendemos que en estos espacios donde se han realizado encuestas tampoco han sido tenido en cuenta estas encuestas de ninguna índole, pero ya estamos sufriendo lo que está ocurriendo en este momento, yo espero que el señor ministro pueda escucharnos de verdad, es un poquito de respeto por la palabra, discúlpeme, pero así se construye este país, solo son cinco minutos y no los quiero desaprovechar, qué entendemos nosotros, que lo que se está haciendo aquí es tomar unas represalias contra las EPSs y dónde estamos nosotros los usuarios, qué nos angustia a nosotros señor ministro como usuarios, sencillamente que esta reforma que debería atender las poblaciones donde hay crisis, que usted lo conoce muy bien en Colombia se está enfocando en destruir lo que sí funciona, quieren fragmentar lo que realmente ha venido trabajando, ahora que hay que corregir a las EPSs, que hay que hacerlo de una manera expedita, claro que hay que hacerlo, hay temas tan sencillos como lograr una cita oportuna, como lograr acceso a medicamentos oportunos, cosas básicas como plataformas tecnológicas que yo diría que son temas que se manejan desde una perspectiva administrativa y no con una ley estatutaria, la pregunta como usuarios es por qué no se han enfocado. Que angustia tenemos señor ministro de verdad, no destruyan lo que está funcionando bien, cojan las EPSs, arreglen lo que tienen que arreglar, hablen con ellos, no sé dónde estaba la Superintendencia de Salud, de este gobierno no, las anteriores, cómo pueden permitir que haya un cáncer y no lo traten a tiempo es que está en juego la salud de todos los ciudadanos, entonces arreglen lo que tienen que hacer, siéntense con los que tienen experiencia, una experiencia muy valiosa, tema personal que no me gusta tratarlo en estos espacios, pero lo tomo como modelo, mis padres adultos mayores de la edad de Hilda Martínez de Jaramillo trabajaron con ella con una gran admiración y hoy yo no voy a cambiar mis médicos de 20 años sencillamente

porque quieren hacer un cambio, se quieren empezar a construir el ladrillo de un CAP y empezar a fragmentar todos los servicios, yo no voy a exponer a mis padres a ese tipo de riesgos eso no tiene presentación, ni mis padres ni los adultos mayores que hay en este país por quienes me tomo la vocería. Ahora, finalmente qué vemos nosotros que es importante evitar el paseo de la muerte, aquí notamos que en esta nueva reforma se van a fragmentar los servicios entonces se imaginan, yo tengo un tratamiento oncológico, tengo un tratamiento cardiovascular, lo tengo que interrumpir esperando que acaben de hacer las reformas, ¿Qué va a pasar en ese período de transición? Yo realmente admiro lo que se ha construido en Colombia y como tuve la oportunidad de trabajar con la migración colombiana en el exterior y muchos venían a hacer toures médicos a Colombia, porque los servicios médicos son ejemplares, estoy hablando colombianos que vivían en España, que vivían en Canadá y que vivían en otros países en estados Unidos y vienen a Colombia, y de hecho Colombia ofrecía toures médicos para que pudieran venir a acceder a los servicios acá, finalmente el tema de las incapacidades, traslados, servicios farmacéuticos, todo lo que menciona este articulado lo deja de una manera confusa frente a las responsabilidades que van a tener los CAPS y que van a tener las entidades gestoras, en conclusión esto no es una queja señor ministro, esto es un tema de principios y valores, esto no es un tema de ideologías, qué hay en el corazón de los que gobiernan esta Nación y a todos los que están aquí señores representantes y gracias Representante Forero porque ha entendido el sentir de muchos que no estamos contra el gobierno actual, ni estamos a favor del ingeniero ni de los otros, estamos defendiendo nuestros derechos, entonces queremos dejar realmente esta inquietud de parte de los usuarios aproximadamente 48 millones y construyan y utilicen sus energías y sus recursos para fortalecer los hospitales públicos en las regiones olvidadas de este país que es donde, realmente nosotros no queremos estar en manos de políticos, alcaldes, gobernadores que van a manejar los recursos de la salud esto no puede, no podemos llegar hasta ese punto de irresponsabilidad algunos serán muy buenos tendrán la mano en el corazón como usted lo ha hecho cuando ha sido gobernador, pero es que no todos son del talante suyo señor ministro, entonces de verdad póngase la mano en el corazón por los que no entendemos de política, pero sí sufrimos por nuestros temas de salud, muchas gracias.

El Presidente. Muchísimas gracias doctora, tenga usted un feliz día. Ahora vamos a escuchar al doctor Jonathan García, su intervención está en un video el cual ya está en nuestra área de sistemas, sistemas el video del doctor Jonathan García que debe estar en el orden que presentó el Representante Forero.

Doctor Jonathan García Ruiz. Para todos mis nombres es Jonathan García Ruiz, soy abogado investigador en sistemas de salud del laboratorio de innovación y de la universidad de Harvard.

El Presidente. Démosle stop por favor, detengamos la reproducción, vamos a colocarlo desde el inicio con la imagen ampliada como corresponde en el video, y el audio para que todas las personas que estamos aquí presentes podamos escuchar por favor, muy bien, nuevamente inicia en el play.

Doctor Jonathan García Ruiz. Investigador en sistemas de salud en el laboratorio de innovación y de la universidad de Harvard, en esta ocasión quiero compartir la razón por las cuales creo que el proyecto de ley 339 de 2023 por la cual se propone el nuevo sistema de salud es inconveniente para el país, y creo que puede poner en grave riesgo el del hoy, voy a presentar 3 razones por las cuales creo que esto es así y espero hacerlo lo más breve posible, el Proyecto de ley 339 como está escrito fragmenta aún más el sistema de salud y pone en riesgo la continuidad de la atención entre los diferentes sistemas de salud, están buscando la manera de integrar a los prestadores y poder delegar la responsabilidad en una entidad nacional o federal o en múltiples instituciones regionales, lo único que estamos haciendo es ir hacia atrás es decir, vamos a pasar de vigilar a 30 EPS, a 30 entidades que están responsables de la gestión en salud, a más de 20 mil centros de atención primaria en salud que van a ser responsables de muchas de las cosas que hoy están haciendo las EPS, es más, el proyecto de ley por ejemplo le otorga a los CAPS la obligación por ejemplo de gestionar las incapacidades, cosas en las EPS.

El Presidente. Un momento, detengamos la reproducción por favor, detengamos la reproducción por favor y revisemos la velocidad de ella porque está acelerada, revisémoslo aquí en nuestro sistema, así tal cual llegó, doctor Forero hágame el favor, verifiquemos ese material que es material suyo para que no, pasamos a la siguiente intervención mientras revisamos eso, muy bien estaríamos para ver el video que acabamos de recibir, ya el doctor Forero tuvo que haber entregado el del doctor Augusto Galán, ya está ahí mientras revisamos este video cómo fue entregado, me confirman con cuál reproducción continuamos, con Augusto Galán muy bien ya está listo, ya está preparado está listo para, okay, estoy a la indicación de sistemas para continuar, muy bien preparados entonces para escuchar al doctor Augusto Galán su intervención a través de un video, el cual iniciamos reproducción inmediatamente.

Doctor Augusto Galán. Muy buenas tardes señor Presidente, señores representantes miembros de la Comisión Séptima de Cámara, señor ministro, un saludo muy especial para todos, con mis agradecimientos por esta participación, por permitir esta participación y poder conversar con ustedes por esta vía, yo quisiera aprovechar estos minutos en primer lugar para no insistir en temas que ya han sido abordados seguramente por los pacientes, por los usuarios que han intervenido, por exministros de salud, por miembros de agremiaciones y de otras asociaciones que han participado en la mañana de hoy, yo quisiera referirme muy específicamente en estos minutos a un tema relacionado con el derecho fundamental a la salud, en relación con el proyecto de ley que se está discutiendo, las observaciones, ustedes ya las deben haber escuchado sin lugar a dudas con respecto a esas presentaciones que menciono, en términos de las preocupaciones que existen sobre el propio proyecto y sobre el articulado y demás, pero yo me quiero referir repito a este tema del derecho a la salud, consagrado como todos sabemos en la Constitución desde 1991 y reconocido como un derecho prestacional, inicialmente a lo que a través de los años se va modificando por la jurisprudencia primero, a principios de este presente siglo con un reconocimiento como derecho fundamental para los niños y para poblaciones vulnerables, y hasta el 2008 reconocido por la Corte Constitucional como un derecho fundamental autónomo para toda la población, lo cual ha sido reafirmado por la Ley Estatutaria del 2015, todo eso lo conocemos, pero lo que quiero reafirmar aquí es la trayectoria que ha tenido ese proceso con avances significativos en el goce efectivo del derecho a la salud que deben ser reconocidos, ahora, en qué momento nos debemos estar encontrando ahora sobre ese aspecto ya de la reglamentación o los mínimos constitucionales que debemos tener en cuenta para que se modifique un sistema que protege y desarrolla un derecho fundamental como el derecho a la salud, entonces me refiero a que esos mínimos constitucionales de acuerdo a juristas tienen que ver con cinco aspectos que nos parecen que este proyecto de reforma no los está contemplando de manera total e integral y contundente, en primer lugar la necesidad de un plan, de un plan claro que establezca el punto de partida en el cual nos encontramos y el punto de llegada a donde queremos arribar, en ese orden de ideas qué es lo que queremos modificar y cambiar en el sistema de salud, cuál es el propósito sobre el cual eventualmente estemos todos de acuerdo, cuál es ese propósito hacia dónde debemos avanzar, repito, con unas metas concretas en ese plan, con, unos recursos definidos no solamente financieros sino recursos humanos de los que se van a necesitar para poder desarrollar debidamente ese plan, no vemos con claridad cuál es el plan sobre esa materia de esa transformación. En segundo lugar atender el principio de progresividad y no regresividad esto que quiere decir, un reconocimiento muy claro, explícito, que debería haber sido establecido en el análisis y en los antecedentes que deberían acompañar el proyecto en la exposición de motivos quiero decir, en donde con claridad se señale y se especifique cuáles son esos avances adquiridos que se reconocen que ha tenido la población en el goce efectivo del derecho a la salud y cómo se van a proteger esos avances adquiridos, esto tampoco lo estamos viendo. El tercer tema de esos mínimos constitucionales tiene que ver con la sostenibilidad del sistema de salud, no solamente la sostenibilidad financiera sino la sostenibilidad en términos de los demás recursos del talento humano necesario, de la infraestructura física y de la infraestructura digital que se requiera para hacer sostenible el sistema de salud, esto tampoco lo vemos claro en la propuesta y nos parece definitivamente fundamental. El cuarto punto tiene que ver con la transición, y la transición no es clara, genera muchísimas dudas de la manera como está contenida en los textos, dudas para los

pacientes, dudas para los usuarios, dudas de cómo se van a proteger esos avances, esos derechos, si esos avances que la población hoy tiene en ese goce efectivo del derecho a la salud y cuáles son las metodologías y las herramientas para esa protección, para que no haya retrocesos, para que esa transición no sea traumática para los usuarios y pacientes, ese es un punto central que no vemos con claridad en el proyecto de ley desarrollado. Y el último y no por ello el menor, la participación ciudadana, y la participación ciudadana no nos referimos exclusivamente al mandato constitucional de que todos los ciudadanos nacidos en Colombia tenemos derecho a la democracia y a participar en ella, no, el artículo 49 de la Constitución que habla del derecho fundamental a la salud profundiza en la participación ciudadana para las modificaciones de un sistema que protege y desarrolla este derecho fundamental, y esa participación ciudadana debe darse desde la proyección de la propuesta y ese no ha sido el caso, debe darse también en la deliberación y eventualmente en la aprobación, y la participación ciudadana no puede ser un mero formalismo como una especie de lista de chequeo de que este participó, este sí, este no, no, debe ser una participación amplia integral en donde no solamente se oiga sino se escuche y se atienda lo que se está planteando por parte de los diferentes agentes y actores del sistema de salud, por esa razón nos parece importante tener en consideración estos aspectos que deberían ser los que para cualquier reforma de este tenor y de estas materias deberíamos tener en cuenta, no solamente para ahora sino hacia el futuro, y eso nos conduce de alguna manera a algo que ayer se hizo público que fue esa creciente preocupación de diferentes agentes y actores del sistema de salud que no es una minoría, de hecho ese pacto que fue planteado en la tarde de ayer ya ha sido firmado por más de 35 mil personas hasta este momento y organizaciones, y ahí es evidente la preocupación de la sociedad sobre esta materia no solamente de un sector muy amplio de la salud en donde están académicos, exministros, exministros de hacienda, organizaciones gremiales de las EPSs, clínicas, fundaciones hospitalarias, universidades, en fin hay muchos sindicatos, hay muchos actores del sistema que y de la sociedad, que ven con preocupación las decisiones que se vayan a tomar y reafirmamos lo que se dice en ese pacto. Aquí no hay un propósito de atravesarse a una reforma a la salud, de impedir una reforma, todos somos conscientes de la necesidad de hacer cambios y transformaciones en el sistema de salud, pero parecería oportuno que tuviéramos un alto en el camino, analizáramos muy bien por dónde vamos, qué es lo que se quiere hacer de manera muy clara, pero también evitar que por la precipitud eventualmente se esté incurriendo en faltas de trámite, errores en los procedimientos que después de un gran trabajo conduzcan a que esta reforma no termine siendo efectiva para la sociedad y más allá de un logro político no logre impactar el bienestar de la población, y yo creo que en eso todos estamos de acuerdo. Muchas gracias y les deseo muchos éxitos.

El Presidente. ¿Aprueba la Comisión volver a sesión formal, aprueba la Comisión declaración nuevamente de sesión permanente?

El Secretario. Muy bien Presidente, ha sido aprobada la proposición de sesión permanente.

El Presidente. Muchas gracias Secretario, continuamos con el otro invitado, ¿Aprueba la Comisión volver a sesión informal?

El Secretario. Presidente, ha sido aprobada la proposición de volver a sesión informal, siendo las 13 y 8 minutos de la tarde.

El Presidente. Muy bien, continuando en ese orden me confirman que la siguiente invitada es la doctora Diana Cárdenas que ya se encuentra en el recinto, doctora Diana por favor tome asiento, tendrá usted 10 minutos para su exposición a partir del momento en el que el temporizador inicie, permítame un segundo, doctora, deje que reinicie, ahí está esa presentación es suya, muy bien, está bien encienda el micrófono por favor, tiene usted la palabra.

Doctora Diana Cárdenas. Bueno, quiero saludar a los representantes miembros de la Comisión Séptima, agradecerle al Representante Forero por la invitación, saludar a todos los miembros del

sector que se encuentran en este recinto, el día de hoy quiero compartir, el ministro está, saludo al señor ministro a muchos miembros y representantes del sector, de diferentes actores del sector, y quiero compartirles unas reflexiones y unas preocupaciones que tengo frente al proyecto de ley, en mi condición de economista y obviamente basada en mi experiencia de muchos años mirando las cifras y las responsabilidades fiscales que desde el sector público enfrenta uno para administrar y garantizar el financiamiento del sector salud, quiero comentarles tres puntos brevemente, la primera es que me preocupa al financiamiento y las alternativas de financiamiento y las cifras de financiamiento que hasta ahora ha publicado el ministerio de Hacienda, en comparación al histórico del gasto y de las inercias del gasto que ha tenido el gasto en salud en Colombia. Esta es una gráfica a partir de un estudio que recientemente publicó un equipo del Banco de la República en el cual establece y nos presentan las fuentes y usos del gasto en salud como porcentaje del PIB, estas cifras corresponden al gasto de seguridad social como porcentaje del PIB y muestran más o menos la tendencia del gasto en los últimos años, ustedes ven las barras azules esas son el gasto total, y la línea naranja es la variación, cuando uno mira el año 2020 es un año donde hubo unas excepciones y unos gastos excepcionales, por más de 8 billones de pesos adicionales por temas de la pandemia que están incluidos en ese gasto, pero mi mensaje acá es el crecimiento inercial del gasto de seguridad social es de 0.1 por ciento del PIB, 0.1 por ciento del PIB que representa más o menos un crecimiento de 4 billones de pesos en la apropiación que el gobierno nacional anualmente tiene que incrementar en su participación, sigamos, este gráfico muestra cómo se compone el gasto en salud, bueno el gasto en salud se compone y como ustedes van a ver en estas barras, dejo esta presentación para que ustedes la consulten, el 85% del gasto total en salud es el aseguramiento, pero qué es el aseguramiento, el aseguramiento son las UPC que reconocemos por cada colombiano, pero cómo se calculan las UPC de los colombianos, las UPC del colombiano lo que recoge es el número de atenciones que demandamos cada año, los servicios que consumimos, el valor que consume, que gastamos cada uno de nosotros utilizando los servicios en diferentes prestadores de servicios públicos y privados, ese gasto hoy está compuesto en más o menos un 20% de atención de puerta de entrada, puerta de entrada o servicios de puerta de entrada son aquellos que son médico general, enfermería, consulta de prevención y promoción, odontología general, la protección financiera que ha logrado el país se deriva de dos cosas que en el financiamiento ha logrado especializar a una entidad que es ADRES para consolidar el recurso, pero adicionalmente ha madurado una institucionalidad que administra las UPC de cada colombiano, las EPSs, es decir, que la protección financiera ha dependido de dos cosas particularmente no solamente que como Estado hemos logrado unificar el financiamiento del sistema de salud, sino que además estamos utilizando un referente que garantiza que cada ciudadano tenga acceso a un servicio integral a través de un valor que es la UPC, fragmentar el financiamiento de salud como lo propone la reforma está poniendo en riesgo la sostenibilidad y la protección financiera de los colombianos, pero de quiénes especialmente, hoy el gasto el 80 % del gasto son las atenciones de pacientes, no es que fuimos a consultar porque queríamos prevenir, son pacientes y ese costo de ese tratamiento es el que está cubriendo hoy el sistema, cualquier forma de organización institucional y de financiamiento sectorial debe garantizar la continuidad de esa protección financiera, qué hemos logrado con esa protección financiera, como sociedad, hemos impactado reducir la pobreza multidimensional en dos puntos y hemos garantizado que la protección financiera sea la más baja de la región, ahora, no quiere decir que no podamos cambiar y aumentar el gasto de atención primaria, pero tienen y se necesitan recursos adicionales y aquí es donde viene la preocupación que tengo. En este gráfico estoy trayendo la composición del gasto en salud por grandes rubros y estoy trayéndome un cuadro que fue publicado en una nota de prensa del ministerio de Hacienda, o acá está que es la misma carta o tabla que le comunican en un derecho de petición al Representante Alejandro Chacón, si uno mira esa tabla los rubros de la reforma son rubros que hoy no representan dentro de la participación total, menos, representan el 10% del gasto; según los datos y las estimaciones del ministerio de Hacienda la reforma a la salud requiere un crecimiento de punto 57% del PIB adicional y como les decía en el primer gráfico el inercial es 0.1, la carta al ministerio de Hacienda señala que no hay previsto un aumento en el déficit fiscal ni en los ajustes de mediano plazo ¿Qué preocupa? Que si la reforma que está trayendo nuevos rubros de gasto como infraestructura, fortalecimiento de instituciones públicas de prestación de servicio,

está compitiendo con lo que hoy gastamos en atenciones de los colombianos ¿Qué preocupa? Que como están las estimaciones financieras de la reforma hoy, no es claro que sea coherente con el marco fiscal ni que sea sostenible el derecho a la salud, en el marco de los análisis que han presentado hasta ahora si no hay garantía de recursos adicionales, las intenciones de gasto nuevas que se propone esta reforma compiten con la estructura del gasto actual y la protección financiera de los pacientes de hoy está en riesgo, estamos poniendo en riesgo la protección financiera de los pacientes de hoy, urge de esta manera buscar unos mecanismos y unos análisis detallados sobre la progresividad del gasto, ministro es posible aumentar el gasto en atención primaria, pero se puede hacer progresivo y yo creo que esos espacios de gasto es necesario mirar al ministerio de Hacienda, como les digo hoy el déficit según las tablas sería un crecimiento de punto 4.7% del PIB que no están previstas dentro del marco fiscal, conclusión, todavía el financiamiento de esta reforma está poniendo a competir el gasto actual y ponemos en riesgo la protección financiera. Segunda preocupación la ADRES hoy, qué es la ADRES y este cuadro lo que hace es un resumen de la historia detrás de la ADRES, en la Ley 100 empezamos con un fondo fiduciario, en 1993 que se fue adjudicando en diferentes años, ahí ustedes ven el histórico donde las fiducias contratadas fueron diferentes durante toda esta década, y en 2017 se llega a la conclusión que ya los excedentes financieros del sistema de salud no existen, en algún momento existieron.

El Presidente. Doctora se ha agotado su tiempo, doctora muchísimas gracias tenga usted buen día. Vamos a recibir a la doctora Nancy Wilches, ya se encuentra la doctora Nancy Wilches, doctora tome asiento por favor, bienvenida, ya conoce usted la dinámica. Doctora Nancy Wilches tiene usted la palabra por 10 minutos arrancando el tiempo inmediatamente.

Doctora Nancy Wilches. Bueno muchas gracias señor Presidente, los abrazamos con el corazón un saludo fraterno a todos y todas las personas que están en este recinto, un cordial saludo de las centrales obreras, un saludo fraterno, nuestro momento doctor Forero y le agradecemos este espacio que abrió, es directamente un llamado señor ministro, ese llamado es a que nosotros los trabajadores públicos del país del sector salud dependemos exclusivamente para que lo tengamos claro de la Comisión Nacional del Servicio Civil, en este momento esos compañeros a los que el país aplaudió, les puso banderas blancas, en este momento la Comisión Nacional del Servicio Civil está sacando concursos públicos de 11 mil 733 trabajadores, en este momento que nuestros hospitales están en este preciso momento del cambio y en este preciso momento de este proyecto de ley señor ministro, señores representantes el llamado solidario hacia los compañeros que hoy están en provisionalidad como trabajadores de la salud es que esta Comisión y todos doctor Jaramillo emitan un comunicado a la Comisión Nacional del Servicio Civil para que paren esos concursos de la Comisión, la incertidumbre es grande mis queridos representantes, hombres y mujeres que estamos acá porque personas que ya llevamos 20 y 30 años vamos a estar en desigualdad de condiciones en un concurso público abierto, obviamente estamos de acuerdo con la carrera administrativa, claro que sí, sí, pero no así provisionales madres, padres cabeza de familia, hombres y mujeres que de igual manera en la pandemia tuvimos y tuvieron y ustedes sus familias fueron atendidos, pero de igual manera muchos compañeros que atendieron también los llevó la muerte, el llamado es fraternal señor ministro, el llamado es a la Comisión Nacional del Servicio Civil, pero el llamado es a esta Comisión Séptima a que se expida, o llamemos a la Comisión Nacional del Servicio Civil a un debate de control político donde les pidamos que paren los concursos porque no es este el momento, muchas gracias doctor Forero por haberme permitido hablar, la expresión de miles de provisionales que estamos en la incertidumbre frente a la Comisión Nacional del Servicio Civil, muchas gracias a todos, gracias por escucharme y gracias por el momento.

El Presidente. Muchas gracias doctora Wilches, tenga usted un buen día. Ahora quisiera que la doctora Diana Cárdenas a solicitud también de los de la oposición y sus tiempos de participación en la sesión, de tiempo para la doctora Diana, tiene tres minutos de participación de uno de los Congresistas para que pueda terminar, redondear su presentación, tres minutos para la doctora Diana por favor permítanos un segundo y la presentación en el punto en el que ella la llevaba la

coordinamos, por favor doctora Diana nos confirma si en ese punto iba su presentación, mucho más adelante dice la doctora que estaba su presentación, ahí, ese era el punto en el que iba doctora es correcto, muy bien a partir de este momento sistemas el temporizador, permítanos un segundo, ya está con sus tres minutos, continúe.

Doctora Diana Cárdenas. Solamente recordar que la ADRES es un logro y una transformación institucional, que con ella se logró unificar los recursos de la salud, unificar los recaudos de rentas territoriales después de muchos aprendizajes y fracasos porque se quedaron deudas en algún momento en el sistema por problemas de asincronía, en esos recaudos se redujeron los costos de transacción y realmente hay una mayor transparencia y una disminución de dispersión de los recursos, sin embargo, hoy la ADRES lo que sabe hacer es recaudar, validar y girar, pero no sabe comprar, no tiene la capacidad, y generarle una capacidad de la cual hoy no tienen sus funciones misionales requiere tiempo y ruta y una ruta técnica que tenga una transición real, estimo después de haber trabajado en la ADRES casi un año intenso durante la pandemia es que dos años no es un tiempo suficiente y especialmente cuando no hay unas rutas y unos procesos de maduración, la ADRES continúa con procesos grandes, insuficiencias de fortalecimiento del gobierno corporativo de la institución que hay que fortalecerlo y necesita mejorar y transformar sus sistemas de información para hacer hoy lo que hace, los retos en la operación de ADRES continúan y continúan porque no hemos logrado y no hemos avanzado en tener una ADRES para las funciones que fue diseñada de talla mundial, gracias.

El Presidente. Muy bien doctora, muchísimas gracias. Ahora continuamos con el video del doctor Jonathan García el cual nos dicen que ya está corregido y está listo para reproducirlo, doctor Forero muy bien estamos preparados, procedamos a darle play al video.

Inicio de Video Jonathan García Ruiz. Muy buenos días para todos mi nombre es Jonathan García Ruiz soy abogado soy salubrista y soy investigador del Laboratorio de Innovación de Sistemas de Salud de la Universidad de Harvard, en esta ocasión quiero dejar planteado tres grandes razones por las cuales creo que este proyecto de ley es regresivo e inconveniente para el sistema de salud colombiano, este proyecto de ley fragmenta aún más el sistema de salud y pone en riesgo la continuidad de la atención, esto significa que nosotros vamos a pasar de hoy 30 entidades claramente identificables, a 2 mil 500 CAPS que van a estar responsables de mucha de la gestión en salud de las personas en el primer nivel de atención, eso significa que vamos a atomizar esa responsabilidad y eso lo que va a hacer es que se genere cada vez mayores inequidades en la atención, si es difícil hacer seguimiento a las 30 EPS, va a ser mucho más difícil hacer ese seguimiento a 2 mil 500 entidades, sobre todo porque ya existen EPSs que tienen un volumen mucho más grande de usuarios y que lo están haciendo bien en la mayoría de los casos, a pasar a 2 mil 500 entidades que tendrían que aprender muchas de las grandes cosas que hoy ya están haciendo las EPSs, por ejemplo, el proyecto de ley les otorga la responsabilidad de gestionar las incapacidades algo que normalmente no hace una institución prestadora de servicios de salud, así que vamos a atomizar aún más esos servicios, lo otro es que ese modelo de entidades gestoras de salud y vida hace que el sistema sea aún más complejo es decir, existen nuevas entidades que no van a ser las 30, y no van a ser decenas sino cientos de gestoras que van a ser responsables de estos CAPS y que además podrán ser públicas o mixtas o privadas y que podrán existir en un mismo territorio, es decir en un mismo territorio puede que existan varias gestoras y no se sabe cuál va a ser entonces la relación entre los CAPS y estas gestoras, se le van a otorgar a cada gestor a cada gestora un número de CAPS o digamos ellas tienen la propia decisión de gestionar ciertos CAPS o no, cómo va a ser entonces, por ejemplo, los CAPS públicos casi que se le obliga al estado a crear también unas gestoras públicas para que asuman esa responsabilidad, y ahí no se sabe si habrá una duplicidad en la relación que va a tener, por ejemplo, el Estado frente a sus entidades territoriales y lo que van a hacer las gestoras que se supone que también van a hacer ese apoyo a los CAPS en la atención de media y alta complejidad que son las redes integradas e integrales, es decir se vuelve un sistema de salud aún mucho más complejo, nosotros tenemos un sistema de salud donde hay unas EPSs, tienen unas redes y se prestan servicios, a tener dos mil quinientos

centros de atención, cientos de gestoras o mucho más de treinta gestoras y luego tenemos unos CAPS que están con unas gestoras públicas y otros CAPS que están en unas gestoras privadas, eso hace que en general la atención y la estandarización de la gestión vaya a ser cada vez más diversa y más problemática para las personas, lo otro es que no hay claridad sobre cuál es la ruta de atención de los pacientes entre la baja complejidad y la media y alta complejidad, es decir quién va a decidir sobre a qué prestador o a qué red acuden los pacientes, casi que los CAPS entonces si están trabajando con unas gestoras entonces tendrían que pedirle la autorización a esas gestoras para que los envíen a ciertas redes específicas, entonces si hay unas gestoras, por ejemplo, que tienen unas alianzas con unas redes en su mayoría privados entonces pues va a haber un canal de atención por ese medio, y luego si hay unos CAPS que están trabajando con gestoras públicas entonces van a preferir las redes que están integradas por lo público y entonces casi que se está construyendo una división del sistema de salud en donde hay unos CAPS que están más asociados a lo público, otros CAPS que están más asociados a lo privado y el usuario no tiene ningún tipo de posibilidad de elegir de cuál va a ser su ruta de atención, eso lo que hace es que se vuelva mucho más problemática la situación, puede que haya un usuario que le gustaba un prestador que estaba en una red que de pronto ese CAPS y esa gestora ya no trabajan y entonces resulta que se vuelve un problema grave cuando se separan o se desintegran de esa ruta de atención que ya han creado los CAPS y las gestoras, se vuelve un tema mucho más complicado de manejar. Lo otro es que tampoco es claro cuál es el alcance de esos acuerdos de voluntades que dice la reforma que van a tener las redes integradas e integrales, esto es problemático porque hoy, por ejemplo el magisterio funciona con un estilo parecido en donde se le otorga la administración de un territorio a una red integrada e integral también de prestadores y ellos son los que crean acuerdos de voluntades con otros prestadores públicos y privados, y eso ha funcionado bastante mal, eso ha generado muchos inconvenientes en la prestación de los servicios de los maestros y por eso la red del magisterio, por ejemplo, el subsistema de salud del magisterio tiene muchas más tutelas y quejas por afiliado que lo que tienen las EPSs del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entonces estamos yéndonos hacia un modelo que ya sabemos que no funciona y que genera muchos más inconvenientes y hace que el sistema de salud sea mucho más complejo y más difícil de manejar. El otro problema es que este proyecto de ley pone en riesgo la sostenibilidad del sistema y, además, las finanzas de la Nación, no existe, por ejemplo, dentro del articulado un artículo específico relacionado con este régimen de tarifas que se supone que es la garantía de la sostenibilidad del sistema y tampoco tiene un protagonismo importante, no se sabe quién va a decidir, cómo se va a decidir, cuál es el procedimiento y, lo que es peor aún, no se delega la facultad de establecer este régimen de tarifas a ninguna entidad, entonces una vez pase este proyecto de ley pues vamos a quedar en una situación de una zona gris en donde no se sabe cuál es la autoridad responsable de sacar este régimen de tarifas y cuáles son sus facultades, tanto en lo que pueden como en lo que no se puede hacer, otros sistemas de salud, por ejemplo, como en Alemania o como en Japón en donde existen sistemas de aseguradores privados tienen estos esquemas de regulación tarifaria, pero es un esquema en donde el sector público funciona como intermediario entre los pagadores y los prestadores y llegan unos cuerpos, una institucionalidad alrededor de ese tipo de tarifas, en este caso pues no existe no hay ninguna información sobre cómo operar y eso se supone que es lo que nos va a evitar que hayan costos excesivos en el sistema de salud, entonces eso ya es bastante grave. Lo otro grave es que los pagos desde la ADRES hacia las redes van a ser no solamente a través de ese sistema tarifario, sino dice también el articulado de lo que digan los acuerdos de voluntades, entonces estos acuerdos de voluntades no se sabe si van a estar por encima del régimen de tarifas, por debajo del régimen de tarifas, cómo van a funcionar y si eso genera algún tipo de vacíos a la hora de poder hacer ese seguimiento al uso de los recursos públicos, ahí también hay unos problemas graves, otro es que no hay mención sobre cómo deberá proceder el sistema de salud ante el pago de tecnologías que están excluidas o que no son financiables de acuerdo a lo que les señala la ley estatutaria, para el Estado ha sido fácil que sean los prestadores, por ejemplo, o las EPS o los prestadores los que asuman la responsabilidad de otorgar ese tipo de servicios, porque pueden decir a través de lo que digan el de los médicos o a través de una acción de tutela que tienen que pagar algo que la ley pues en teoría no les permite, porque la estatutaria establece un grupo de categorías muy claras de cuáles son esos servicios que no se pueden

financiar con servicios de salud, si eso lo pueden hacer los prestadores, por ejemplo, o las EPSs hoy eso ya no lo va a poder hacer la ADRES por ejemplo que tiene un mandato legal de respetar esas exclusiones que están determinadas en la ley estatutaria, entonces cuál va a ser el fundamento legal que va a permitir, por ejemplo, pagar cosas que hoy la ley estatutaria ha rechazado o por la cual se establecen por mandato judicial, y ahí no se sabe cuál va a ser ese presupuesto, quién es el responsable, y esto lo que va a generar es un problema también como lo tuvimos antes en el tema de recobros en donde no hay un control explícito sobre cómo se maneja esto, lo otro es que los CAPS adquieren múltiples funciones como ya lo decía que son impropias de las EPSs, entonces, por ejemplo, el tema de las incapacidades esto va a ser gestionado por las CAPS, eso pues o va a generar muchos costos administrativos, las CAPS que en teoría deberían ocuparse de los temas de salud primaria van a tener que también tener un ejército de abogados, un ejército de personas dedicadas a la parte de la gestión de las incapacidades y se vuelve un tema más burocrático, es decir el presupuesto de la salud se va más en burocracia y menos en atención en salud, y lo otro es que esa incapacidad de controlar ese gasto va a eliminar el aseguramiento que tiene el Estado frente a lo que normalmente gasta en salud y eso es grave, porque entonces el presupuesto general de la salud ya no va a estar claramente determinado en lo que tiene que ver con el gasto en salud sino que va a tener que dejar unos cuantos billones de pesos por si el costo en salud se desborda, y esto reduce los presupuestos de las demás entidades y sectores importantes del Estado, y finalmente creo que ese proyecto no resuelve los problemas que aquejan a los colombianos y hoy ni tampoco prepara para los retos de salud del futuro, es decir este cambio de modelo no asegura mejor servicio, hay otros países que tienen modelos públicos que llevan décadas también tratando de avanzar que son países similares a los nuestros económicos y socialmente, y que de todas maneras enfrentan estos problemas, entonces el cambio y la garantía, este cambio de modelo no es una garantía necesariamente de una mejor o mayor protección del derecho a la salud, y si vamos a gastarnos años y años tratando de aprender de un nuevo sistema en vez de corregir las cosas que sabemos que pueden corregirse en un corto plazo, no hay mención, por ejemplo, del Plan Decenal de Salud Pública que se elaboró el año pasado, entonces no hay una hoja de ruta tampoco, el sistema no sabe para dónde va y se pierde la oportunidad de diseñar un sistema que no debería ser el que debió ser en los noventa, sino más bien deberíamos pensar en cuál va a ser el sistema para el 2030 o el 2040, esas son discusiones que deberíamos tener a partir de soluciones innovadoras, otro tipo de estrategias dirigidas al sistema de salud del futuro y no al sistema de salud del pasado. Muchas gracias por su atención.

El Presidente. Muy bien, esta fue la intervención del doctor Jonathan García, con él concluimos la lista de invitados, dejamos constancia de haber recibido 22 invitados siendo el último el doctor Jonathan García, al cual se le cumplió con su derecho de participación entre la lista de invitados que presentó la oposición, que lleva el orden del día hoy, a pesar de las fallas técnicas con las que llegó el video, tiene la palabra el Representante Andrés Forero.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Gracias Presidente, creo que antes debemos volver a la sesión formal.

El Presidente. Correcto, siempre contamos con usted y sus buenos recuerdos del orden del día, señor Secretario son las 1:39 del mediodía, ¿Aprueba la Comisión Séptima regresar a sesión formal?

El Secretario. Presidente, siendo las 13:38 del día volvemos a sesión formal.

El Presidente. Representante Andrés Forero, tiene la palabra.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Gracias Presidente, mire, veo aquí que, primero que nada quiero darle las gracias Presidente usted sabe que yo he sido muy crítico en algunos temas con usted, pero en este caso debo darle las gracias por este espacio, por esta oportunidad de que distintos actores del sistema pudieran hablarle a la Comisión y hablarle al país desde esta Comisión a propósito de esta reforma a la salud, pero mire Presidente, antes de yo

continuar aquí tengo dos representantes del Centro Democrático, partido de oposición, ellos son integrantes de ese partido y ellos han pedido la posibilidad de hablar precisamente en el marco de esto, salimos ya de la sesión informal, me estaba preguntando aquí el doctor Hugo si había oportunidad, entonces la idea es que ellos puedan hablar Presidente, una vez que ellos hablen no sé si el doctor Cristo, la doctora Betsy, o yo, o el doctor Rozo, Corzo querrán hablar y ahí yo intervendría señor Presidente para cerrar, listo, entonces salga ahí al doctor Hugo Danilo y el doctor, me dice aquí el doctor Carlos Edward que no, que el doctor Hugo Danilo quiere intervenir, gracias.

El Presidente. Muy bien claro que sí Representante, doctor Hugo Danilo sea usted bienvenido a esta la Comisión Séptima, tiene la palabra usted por cinco minutos Representante Danilo.

H. Representante Hugo Danilo Lozano Pimiento. Presidente, muchas gracias doctor Forero muy amable por el espacio, quiero comentarles que soy Representante a la Cámara de la Comisión Cuarta y vengo del departamento del Vaupés, una zona rural dispersa donde el servicio de salud se da prácticamente en la baja y la media complejidad, quiero hablar un poquito del tema de la unidad per cápita, si hay algo que hemos venido reclamando en esos territorios ha sido una UPC diferencial hablando del sistema actual, una UPC diferencial que realmente supla los costos de la prestación de los servicios que se da en esos territorios, y esa UPC yo quiero recordarle a todos que son los recursos que da el sistema para financiar la atención en salud de todos los que aquí estamos hoy, ya sea en el régimen subsidiado o en el régimen contributivo, esta UPC se establece prácticamente para la prestación de los servicios doctor Mondragón para todo lo que tenga que ver con el diagnóstico, con el tratamiento, con la rehabilitación, con la promoción en salud, con la prevención, para eso es el tema de la UPC, yo celebro que ya por lo menos estén considerando este tema de la UPC, porque es lo que nos va a permitir por lo menos que un sistema de salud responsable tenga un techo presupuestal, tenga un tope presupuestal, porque nosotros no podemos hacer un modelo de salud y decir al final del articulado que está sujeto al marco fiscal de mediano plazo, esta UPC se distribuye prácticamente para dos cosas, el gasto administrativo y el gasto en salud, recuerdo cuando éramos directores de Caprecom regional Vaupés, el gasto administrativo estaba dado por el 8% y estábamos sobrepasados en el gasto en salud, teníamos un gasto en salud de más del 108%, después de descontar el 10% del gasto de administración, entonces lo que quiero hacer mención es a lo siguiente, en la baja complejidad, porque aquí se ha hablado muchísimo de que esta reforma es para las zonas rurales y dispersas y para mejorar la prestación de los servicios, yo quiero decirles a los representantes ponentes y coordinadores que mucho haríamos por esas zonas rurales si distribuyéramos un poco el tema de los recursos en salud, entonces, por ejemplo, ese 90% de gasto en salud se distribuía para contratar lo que es la baja, la media y la alta complejidad, la baja complejidad obviamente está dada en todos los hospitales públicos de las zonas rurales del país o sea que si nosotros le garantizáramos un buen porcentaje de esa UPC, que yo siempre decía que tenía que estar alrededor más o menos del 40 o el 50%, con ese porcentaje de esa UPC podríamos estar nosotros financiando todo lo que pretende esta reforma. podríamos fortalecer la red de centros y puestos de salud, podríamos contratar los grupos extramurales, podríamos hacer atención primaria en salud, podríamos hacer todo lo que tiene que ver con la prevención primaria, evitar que la gente se enferme, a esos recursos de la baja complejidad hay que sumarle los otros recursos que se dan en esos territorios para el tema de salud pública, pero esos son otros recursos destinados es a financiar la salud colectiva de la población, esta reforma es para mejorar la prestación de los servicios, qué quiero decirles, que solamente con destinar los recursos para la baja complejidad estaríamos dándole un espaldarazo muy grande a esos territorios para que esos hospitales de primer nivel, que en este caso son más de 800 en el país, porque los municipios de sexta categoría tienen son hospitales de primer nivel, con estos recursos podríamos fortalecer esos hospitales que tienen a cargo esa red de centros y puestos de salud, y ya para el tema de la media y la alta complejidad, obviamente, es donde está el grueso de hospitales y clínicos tanto públicos como privados, de alta complejidad con acreditación en salud y, obviamente, que son los que atienden todas las atenciones especializadas, los servicios especializados y, obviamente, a donde llegan remitidos todos los hospitales de esas zonas rurales y dispersas, es ahí donde las EPS han jugado un papel supremamente importante en ese tema de

la articulación en los niveles de atención en la articulación de los servicios de mayor complejidad, y por eso a mí se me hace extraño que la única motivación que tiene esta reforma a la salud sea solamente acabar un actor del sistema, que como lo han dicho muchos, tiene muchas cosas por mejorar, pero que han cumplido con un papel supremamente importante de garantizar la integralidad en la prestación de los servicios de salud, llámense como se llamen, EPS o gestoras de salud y vida como las quieran colocar deben cumplir con lo estipulado en el artículo 14 de la ley 1122 que define claramente, doctor Mondragón, lo que es el aseguramiento en salud, usted lee ese artículo de la ley 1122 y ahí está resumidamente lo que hacen las EPSs para que organicen esa prestación de los servicios de salud. Quiero ya para terminar Presidente, ya para terminar quiero decirles que la calidad en la prestación de los servicios, una EPS responsable si quiere garantizarles oportunidad y accesibilidad a los servicios de salud a sus usuarios, debe tener contratado una red supremamente amplia de servicios de salud tanto públicas como privadas, para que puedan garantizarles, obviamente, el acceso a los usuarios en todos los niveles y en todos los servicios especializados que este requiera.

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

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Presidente, me decía el doctor Cristo que va a intervenir, doctora Betsy, doctor Corzo.

El Presidente. Representante Jairo Cristo pide la palabra, tiene la palabra el Representante Jairo Cristo.

H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa. Muchísimas gracias Presidente, bueno muy atento a la participación de los diferentes actores el día de hoy y vi muy atento al ministro de salud tomando nota de las intervenciones, esto me parece bastante positivo puesto que creo que estas participaciones hacen eco en la conformación de este proyecto de ley, sin embargo a manera de conclusión me gustaría conocer qué piensa el ministro frente al tema de la participación, de lo que algunos que participaron decían, que existe fragmentación de la UPC entre el primer nivel de atención y el segundo nivel de atención. Mi segunda pregunta conlleva que si el ministerio tiene claro hoy cuánto es lo que están pagando las EPSs en promedio o cada una de las EPSs en promedio a la atención al primer nivel, esto me podría dar a mí una significación de cuánto es el porcentaje que las EPSs de acuerdo a sus territorios se están gastando de ese valor de UPC de manera integral a la atención al primer nivel, entonces me gustaría conocer esos datos del ministerio y de la Superintendencia que es la que le hace control a las EPSs, frente al tema de ese gasto de atención al primer nivel, si llegase a haber esa fragmentación o ese gasto en salud que muchos actores establecían que más del 80% de ese gasto se está conllevando a la enfermedad y no a la prevención, y cuando en otras ocasiones les hemos preguntado a las EPSs cuánto se están gastando ustedes en administración de este valor de UPC, nosotros sabemos que por ley ellos pueden determinar un 10%, pero cuando las EPSs vienen aquí muchas nos dicen que el costo médico va hasta un 98%, o sea eso nos hace inferir que todas las EPS que están cumpliendo el indicador de riesgo en salud se están gastando más del 90% en gastos médicos y las veo funcionando, entonces esto quiere decir que sí pueden funcionar con menos del 10% del costo de administración, entonces el proyecto tiene que entrar como a retomar estos aspectos para poder definir qué es lo que se les va a dejar a las nuevas gestoras de salud y vida en gastos de administración, porque ese valor no lo podemos sacar de un sombrero, hay veces vemos que el cinco y que no, y que démosle un gasto del 3% por eficiencia y que ese gasto de eficiencia hay que dar solo a las dos partes tanto a la gestora o a la IPS, entonces eso me inquieta ministro, que si hay un estudio claro donde podamos definir que las EPSs que cumplen sus factores financieros y su factor de riesgo en salud podemos determinar cuánto es el porcentaje que tienen de gastos de administración y qué personal contratan con él o cuál es su gasto administrativo, cómo está tarifado ese costo administrativo para poder entrar a definir ese nuevo rol, si hay fragmentación frente al tema de la disposición de la conformación de redes de atención, las redes integrales y las redes integradas de atención, vemos cómo va a entrar a participar el ente territorial me gustaría que

me clarificara, porque una cosa es verlo en el articulado y otra cosa es verlo en el operativo, cómo vamos a articular la atención del primer nivel con esa gestora de salud y vida que va a tener ese segundo nivel, y si ese primer nivel de atención que como yo lo comprendo en el articulado va a ser como si tuviéramos una cápita a nivel presupuestal, cómo se le va a pagar y qué condiciones es las que se le va a pagar, porque no todas las IPSs del primer nivel cuentan con los mismos servicios, o cómo se van a integrar ellas para poderlo atender, entonces estamos viendo un articulado que cuando uno lo ve frío ahí no ve la operatividad, y frente al tema de los operadores farmacéuticos van a ser de quién, van a ser un factor externo o van a ser un factor que les compete a cada fragmentación del sistema al nivel de alta complejidad segundo nivel y nivel de alta complejidad, o le va a corresponder al primer nivel y si se va a hacer regionalizado a esos operadores farmacéuticos, cómo se piensa hacer y cómo va a ser la operatividad frente al tema de esos centros de atención prioritaria cuando en el articulado miramos el tema de participación, vemos tres palabras, vemos una palabra que dice que va a ser público, privado y mixto, entonces cuando hablamos de mixto qué es mixto, cuando hablamos de mixto es una entidad territorial que hoy tiene a su cargo ese primer nivel de atención, podrán hacer alianzas público privadas para la atención de su población en primer nivel o cómo vamos a definir eso mixto, porque uno no sabe qué es mixto, cuando uno se compra un mixto o sea que tiene platanitos, tiene chicharrón, tiene de todo, pero acá no estamos definiendo cómo van a ser los entes territoriales esa mixtura frente al sistema, y usted es un conocedor del sistema y se tocó un punto bastante importante frente al tema del valor de la UPC, tenemos una UPC hoy que está costando alrededor de 1 millón 200 mil pesos, cuánto le va a corresponder en la fragmentación al primer nivel de atención, cuánto queda para los enfermos que están hoy y de qué otra manera podemos buscar fuentes de financiación, porque me parece muy muy inclusive que estemos preocupados por el primer nivel, cómo vamos a mirar que el Estado colombiano tenga enfocar su mirada hacia un nivel de atención primaria que sea realmente predictivo, que podamos identificar realmente la problemática que tienen los colombianos y esto me hace pensar que ese sistema de transitoriedad me va a permitir que no sigamos en lo que estamos, porque cuando vamos a hacer un corte hoy, un sistema que está enfocado en el alto costo y no en la prevención, pero como ya estamos metidos en el problema tenemos muchos colombianos, y si miramos los grupos etarios de acuerdo al DANE tenemos muchos colombianos que ya están en su tema de enfermedad de alta complejidad ya, por ejemplo a ese hipertenso que tiene hoy 20 años o 25 años lo podemos rescatar, pero a un hipertenso o a un paciente con síndrome metabólico que hoy tenga 50 o 60 años ya vamos a tener enfermedades de tipo renal que es una enfermedad de alto costo o vamos a tener un problema cardiovascular que es de alto costo, esa transitoriedad, cómo vamos a inyectarle más recursos para poder establecer esto y cuando comenzamos a decir que nos vamos a ahorrar ese 10% que le damos a las EPSs para gasto administrativo, nos damos cuenta que ese 10% es ficticio porque las EPSs cuando vienen aquí nos dicen que están funcionando unas con el 2% y otras que les toca gastar el 100% de la UPC y que realmente están mirando es, hoy me está yendo mal, pero yo creo que mañana me va a ir bien, entonces es mirar presupuestalmente hacia dónde vamos enfocados dentro de una política macroeconómica que tiene el país, porque ahí hay que mirar temas de devaluación, temas inflacionarios y otros temas que de una u otra manera van ligados al tema de la UPC y, en el proyecto no veo muy claro y muy definido lo que es el valor de UPC que me va a servir de manera presupuestal, y hay algo que acá, también se decía, por ejemplo, que es la solidaridad del sistema, pero esa solidaridad a veces lo convierte en un túnel oscuro y es, las entidades territoriales que no tienen tanta población al multiplicar el valor de su población por el valor de UPC va a tener muy poco recurso disponible presupuestalmente para poder atender la población de ese sistema, entonces es como mirar cuál va a ser el promedio, cómo vamos a hacer esos territorios saludables, para poder determinar esto, y cómo vamos a tener un manejo en donde esté el ente territorial, el ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud en la conformación de las redes de atención, entonces todas estas dudas que nos genera la audiencia de hoy, me gustaría que me diera a conocer un poco su visión para poder determinar lo que va a quedar plasmado en ese proyecto de ley. Muchísimas gracias señor Presidente.

El Presidente. Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Juan Felipe Corzo, buen día Representante.

H. Representante Juan Felipe Corzo Álvarez. Gracias Presidente, un saludo cordial a usted, quien lo acompaña en la Mesa Directiva, los dos ministros de Interior y Salud, compañeros representantes, medios de comunicación y a las personas que nos acompañan en las barras. Yo quiero arrancar mi intervención Presidente de verdad resaltando este espacio tan importante que acabamos de presenciar el día de hoy, yo creo que se generaron exposiciones muy importantes que nutren este proceso, este debate representando a todo tipo de gremios, sectores que integran el sector de la salud, sobre todo me llamó mucho la atención la intervención de la señora, me recuerdas el nombre Andrés que representaba a los pacientes, a los usuarios una de las últimas, Nancy Maldonado, yo creo que el mensaje que le entrega a usted ministro es un mensaje claro y es un mensaje desde el fondo del corazón, y la preocupación de quienes reciben y hacen parte de lo que es hoy el sistema de salud. Yo he pedido la palabra Presidente porque considero que es importante que este espacio lo cerrara ministro usted, contándonos un poco de su percepción y de su punto de vista de estas intervenciones tan importantes que se han hecho el día de hoy, porque han sido intervenciones como bien lo decían ellos constructivas, preocupaciones o dudas que se tienen sobre lo que puede generar este proyecto de ley como está contemplado el día de hoy, yo creo que su intervención o su cierre a este importante espacio es muy importante para que también usted dé la tranquilidad o genere la postura que tiene hoy este nuevo ministerio de Salud, porque con su llegada sí hemos visto unos cambios que lo digo yo desde mi posición de oposición, los vemos positivos por lo menos en la capacidad de escucha que usted tiene, de receptividad sobre los diferentes comentarios, pero también, creo yo ministro, que el día de hoy debe ser un espacio donde usted nos cuente cuáles son precisamente las propuestas que usted trae como nuevo ministro, nosotros nos mantenemos en la preocupación que expusimos desde nuestra ponencia negativa de ver que en este proyecto se genera estatización, que se violan las garantías de libre elección de los pacientes sobre quién los va a atender, aun cuando tenemos encuentros en fortalecer la salud en la ruralidad, de mejorar las condiciones laborales de quienes prestan el servicio de salud, todavía mantenemos una preocupación muy importante en saber cómo se va a mantener todo el tema de afiliación, de registro, de gestión financiera y de riesgo en la salud, yo creo, que hoy sería el momento adecuado ministro para que usted nos expusiera cuáles cambios trae usted como propuesta en esta nueva labor que usted tiene como ministro de la Salud y qué decisión o qué piensa usted sobre esa importante propuesta que han hecho hoy decenas de gremios esta mañana, precisamente de una importante propuesta que es retirar esta reforma que ha venido tramitando hace varios meses y en cabeza suya y en cabeza de todos los congresistas bien sea de gobierno, independientes, de oposición, pero también de los gremios, pudiéramos construir una nueva que realmente digamos atacara esos factores que todos consideramos y estamos de acuerdo que se deben mejorar, pero que no destruyera lo que se ha construido en 30 años, que bien lo hemos manifestado nosotros desde nuestro punto de vista de oposición que consideramos que esta reforma desconoce los avances de 30 años, pero destruye también temas positivos que se ven sobre todo en los centros poblados y urbanos, así que ministro yo sí quiera pedirle atentamente y respetuosamente que usted nos contara un poco de sus posturas, de su punto de vista sobre este proyecto de ley que lleva tramitándose tiempo atrás antes de que usted llegara, y estas importantes propuestas de que construyéramos entre todos algo que nos encontrara aún más y se aprovechara lo que se ha hecho a lo largo de estos años, pero se lograra dirimir y mejorar lo que todo nos encuentra que es tener un mejor sistema de salud. Muchas gracias Presidente.

El Presidente. Muchas gracias Representante. ¿Quién más pidió la palabra? El Representante Andrés Forero.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Gracias señor Presidente, mire, en primer lugar vuelvo a insistir agradecerle este espacio, veo que ya llegó el señor ministro del Interior así que veo que aparentemente se van a votar algunos artículos el día de hoy, además esto coincide con que el Presidente del congreso pues ha aplazado el inicio de la plenaria para las tres, pero mire

Presidente, dejando de lado cosas que seguramente nos van a convocar en unos momentos a propósito de esta nueva publicación en gaceta que se publicó a las 23:30 más o menos del día de ayer y, que además, tiene otra serie de errores de numeración, me voy a referir Presidente no a eso en este momento sino precisamente a lo que hicimos el día de hoy señor ministro, y yo se lo dije a usted personalmente cuando nos encontramos la vez pasada estábamos en una audiencia pública en el Elíptico a propósito de la reforma laboral, ahí tuve la oportunidad de saludarlo y le dije abiertamente ministro que usted tenía la oportunidad de no colgarse el pesado legado de la ministra o exministra Carolina Corcho, esta reforma como se ha visto y como decía el exministro Alejandro Gaviria es una reforma que carece de legitimidad, es una reforma que como hemos visto no respaldan los pacientes, no respaldan los médicos, los trabajadores de la salud, el talento humano en salud y no respalda tampoco la academia, es una reforma que deja más preocupaciones que respuestas y, por esa razón ministro yo le decía de manera respetuosa, que usted aprovechara el nuevo aire que tenía no se pusiera en la espalda ese pesado legado, esa mochila tan inconveniente de la exministra Carolina Corcho y convocara a todos los sectores y a todos los partidos precisamente para que entre todos buscáramos cómo mejoramos el sistema de salud en Colombia, yo creo que lo que decía el exministro Gaviria es muy cierto ministro y es posible que termine sucediendo algo paradójico y es que esta reforma fracase a pesar de que sea aprobada, vuelvo a decir, veo que aquí posiblemente se tienen mayorías para votar algunos artículos el día de hoy, pero Ministro, yo creo que usted que ha sido una persona que tiene una gran trayectoria, que fue ministro, que fue Secretario de Salud de Bogotá, pero más allá de eso usted fue alcalde y gobernador tanto de Ibagué como del Tolima, yo creo que usted quiere pasar a la historia como una persona que le hizo un bien al sistema de salud de Colombia y no por el contrario que terminó acabando lo que habíamos construido en los últimos 30 años y lo sustituyó por una cosa que hoy no está ensamblando bien, hoy no está bien concebido y que como lo decían los pacientes, es que yo creo que obviamente lo que han dicho los expertos es fundamental, pero lo que decían los pacientes ministro es de la mayor gravedad, ellos tienen preocupación y en particular los pacientes que hacen parte de los programas, por ejemplo, especializados, el tema renal que se nos mencionaba el día de hoy, tienen preocupación de lo que vaya a pasar, el doctor Ramón Abel lo planteaba a propósito de las limitaciones de los silos territoriales en los que ustedes quieren transformar nuestro sistema de salud, desconociendo lo que hemos avanzado en los últimos 30 años precisamente en el marco de silos poblacionales, entonces ministro yo tengo que hacerle eco a esa invitación que le hacían el día de ayer eso 60 actores en salud, aquí no se trata de sacar una reforma por sacarla, se trata de sacar una reforma que realmente mejore la salud de los colombianos y en este caso ministro se lo debo decir no veo que eso vaya a suceder, siento que el remedio va a terminar siendo muchísimo peor que la enfermedad, todos estamos conscientes que hay muchas cosas por mejorar ministro, pero muchas se pueden hacer sin ley, tema de la promoción y prevención usted lo sabe bien, usted fue secretario de Bogotá en términos de salud y sabe que algunas cosas a pesar de que puedo no estar de acuerdo con cómo manejaron ese programa, usted sabe que el programa que adelantaron aquí en Bogotá se hizo con el marco legal vigente, fue una ley del año 2011 entonces yo aprovecho esto ministro para hacerle nuevamente y de manera pública esa invitación, usted aproveche el nuevo aire que tiene, y espero que en este caso no vaya a hablar de las unidades de cuidado intensivo ministro a propósito de lo que sucedió, yo entiendo que puede haberse presentado algunas situaciones lamentables, pero yo le digo, yo perdí a un tío ministro y agradezco a pesar de que lo perdí que él haya tenido la oportunidad de estar en una unidad de cuidado intensivo, entonces yo le digo dejando de lado eso yo también quisiera saber qué saca usted en limpio de todo lo que se habló el día de hoy y de todas las preocupaciones que se manifiestan desde la academia, desde los pacientes y desde los médicos, le vuelvo a insistir, usted tiene ese reto, usted tiene esa oportunidad ministro no la desaproveche porque podría terminar pasando a la historia como un ministro que acabó con un sistema que sin duda alguna tiene oportunidades de mejora, pero en ningún caso es como lo han querido plantear el peor sistema del mundo. Muchas gracias señor Presidente, si va a hablar el ministro estaremos muy atentos a lo que pueda decir y estaremos pendientes al reinicio entonces de la votación con las preocupaciones que tenemos sobre el procedimiento, gracias.

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

H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado. Bueno quiero empezar por agradecer a los citantes de esta jornada, porque nos han permitido ver perspectivas múltiples de un tema que nos convoca a todos y a todas, yo quisiera hacer varias precisiones, la primera, que el modelo de aseguramiento en esta reforma de ninguna manera se acaba, la financiación del sistema a través de recursos parafiscales empleadores y trabajadores, y la financiación por parte de recursos estatales se mantiene, esa es la base del modelo de aseguramiento en cualquier lugar del mundo en donde el sistema se base en aseguramiento, eso se mantiene, las fuentes de financiación se mantienen. Lo segundo es, que por supuesto, que hay dos enfoques de ver la salud y de ver el sistema de salud en Colombia muy distintos, casi que radicalmente opuestos, lo que aquí se ha dicho que es una fragmentación del sistema para el gobierno es la desmonopolización privada de los recursos públicos de la salud y del sistema de salud, durante 30 años en este país la administración, la prestación de servicios, la operación del modelo y la gestión del modelo lo ha hecho un solo actor que son las EPSs, uno solo monopólico de los recursos públicos con absolutamente todas las funciones y con muy poco control, además, porque solo hasta este gobierno hemos venido a conocer una Superintendencia que obligue a las EPSs a cumplir la normatividad que este mismo congreso ha emitido y las múltiples reglamentaciones que ha hecho el ministerio de Salud, e incluso otros sectores hasta el financiero, entonces lo que para ustedes es fragmentación para nosotros es desmonopolización privada de los recursos públicos y del sistema de salud en Colombia, que debe ser, según la Corte Constitucional, de manejo público toda vez que es un derecho fundamental declarado por senda sentencias de la Corte acogido por este congreso a través de la Ley Estatutaria 1751, y que al ser un derecho fundamental es obligación del Estado, entonces hay una comprensión muy distinta de los componentes del sistema, de la normatividad, también la interpretamos entonces de manera muy distinta, pero sobre todo vemos con referentes casi que opuestos la construcción de un modelo, son cosas distintas lo que para ustedes es fragmentación, lo que para nosotros es fragmentación, más fragmentado el sistema en términos operativos imposible en este país bajo el modelo de administración, gestión y organización del sistema a través de actores privados más fragmentado imposible, aquí no hay integración entre prestadores de servicios de carácter complementario a no ser que esté mediada esa relación y esa articulación de los prestadores de servicios mediante un contrato de servicios de salud, y eso ha generado cantidad de barreras, dilaciones en la prestación del servicio porque un usuario que necesita ser atendido de emergencia no puede ser atendido toda vez que esa EPS no tiene un contrato con alguien de esa red de prestación de servicios. Tampoco se dice aquí, que lo que denominan la falta de capacidades del Estado para administrar, hacer rectoría, administrar los recursos y organizar el sistema es una capacidad que durante 30 años las EPSs le quitaron al Estado, un modelo privatizado que excluyó prácticamente al Estado colombiano, al gobierno y a sus instituciones del manejo del sistema de salud, por supuesto que hoy no están las capacidades, por supuesto que no, en eso coincidimos, pero no están porque fueron cercenadas año tras año durante tres décadas, y lo que está proponiendo este gobierno es recuperar esa agencia del sistema de salud, recuperar la capacidad para administrar los recursos, recuperar la capacidad para organizar el sistema o es que hace 30 años cuando nos impusieron un modelo de intermediación y privatización del sistema de salud las EPSs tenían todas las capacidades desarrolladas, no, 30 años después todavía siguen desarrollándolas, y yo eso creo es un elemento que tenemos que considerar con tremendo rigor ministro, porque efectivamente la experiencia acumulada de 30 años tiene que seguir al servicio de salud y habrá que concertar con las EPSs la manera en que esa capacidad y esa experiencia se pone al servicio de la gente, pero sin dilaciones en la prestación de los servicios, es decir, sin que medien mecanismos para dilatar el acceso que debe ser expedito a los servicios de salud y, además, bajo una lógica de administración pública que de ninguna manera es estatización, aquí hay una participación de públicos, privados y mixtos, por supuesto que habrá la posibilidad de que públicos y privados se junten para prestar servicios a través de CAPS para prestar servicios especializados. Y lo último Presidente y le pido que me regale 10 segundos más y es, esta reforma que me parece muy importante decirlo porque ha sido una narrativa con la que atacan esta reforma, de ninguna manera suspende la prestación de servicios para enfermedades

de alto costo, para enfermedades huérfanas, para enfermos crónicos, de ninguna manera, ¿Por qué? Porque quienes prestan esos servicios son las IPSs clínicas y hospitales las cuales se van a ver fortalecidas con esta reforma, porque va a haber un pago directo, un flujo directo de recursos por los servicios prestados, no hay suspensión alguna de las IPSs al contrario se fortalecen, se les da centralidad para que presten un mejor servicio a los usuarios, lo que pasa es que no hay centralidad en el tema de alto costo en esta reforma porque es una reforma con un enfoque preventivo, no curativo, que es lo que ha hecho insostenible este sistema en Colombia que no se previene, que a la gente, al contrario se le lleva al límite hasta que ya hay enfermedades de alto costo que día a día van impactando financieramente el sistema. Gracias Presidente.

El Presidente. Muchas gracias Representante tiene la palabra el Representante Alfredo Mondragón.

H. Representante Alfredo Mondragón Garzón. Gracias Presidente, en medio de este papeleo de proposiciones permanentes que llegan, de revisión de documentos, incluso, atención a medios de comunicación, he tratado de prestar atención a la mayor cantidad de los invitados, debo reconocer que han sido muy respetuosos a pesar de que tengamos, con muchos de ellos y ellas, profundas distancias de lo que debe ser la reforma, aquí lo importante es un mensaje que yo creo que es fundamental es que podamos conversar y compartir espacios sin que entremos en una lógica de enemigos y de escenarios irreconciliables, también porque creo que, en muchas de las intervenciones en lo fundamental estamos de acuerdo, en que las conclusiones sean distintas, algunos nos han aclamado aquí porque no se acaben las EPSs que porque han garantizado la gestión del riesgo financiero, pero minutos antes manifestaban que estaban de acuerdo que no podía haber un monopolio privado manejando los recursos públicos de la salud, entonces creo que estos espacios nos permiten eso, cómo vamos configurando una especie de coherencia entre lo que argumentamos y lo que vamos concluyendo, me parece aquí muy llamativo, y es parte yo entiendo del juego político, pero también cada quien reclamará como su lugar algunos se atribuyen la representación de todo el sector de la salud, ya, y yo sé que es una intención para tratar de darle fuerza a su argumento, pero todos sabemos que ninguno de nosotros por separado representamos el todo, y que debemos hacer el esfuerzo para que esa parte que podamos representar algunos más o menos evidentemente tenga un propósito de no quedarse en una especie de reivindicación corporativa, sino que pueda contribuir a un propósito del conjunto de la sociedad colombiana, yo creo que no es exagerado cuando aquí han venido trabajadores a manifestar como la situación de precariedad laboral que padecen no es una reivindicación corporativa sino que si tenemos una población de trabajadores y trabajadoras de la salud mal pagos, eso va a tener precariedad o consecuencias en la prestación de la atención en salud, es una vaina que puede ser obvia, cierto, puede ser obvia y por eso yo valoro los esfuerzos que han venido haciendo desde el ministerio para tratar no solamente de estar atendiendo a nosotros los congresistas y a los partidos, o a los gremios que parecen a veces intocables, aunque vea lo que acaba de suceder con Asmet Salud que denuncié aquí en el primer debate de control público a las EPSs después de yo no sé cuántos años que no venían, y entonces empieza uno a encontrar lugares importantes para identificar, yo quiero valorar ese esfuerzo, porque no es solamente con estos actores muy omnipotentes pareciera, sino también con esos otros sectores que tradicionalmente no se han atendido a los trabajadores y trabajadoras valoro mucho ese ejercicio, y que se haga, incluso, tal vez no compartiéndolo todo, pero teniendo la disposición de buscar espacios, de avanzar que es lo que yo le digo a todos los trabajadores, y además, porque vengo desde el movimiento social, que ese debe ser el esfuerzo pleno, buscar efectivamente que sus reivindicaciones estén en claves con los propósitos generales de la sociedad colombiana, eso debe ser lo fundamental y creo que cada vez se avanza más, pero también quiero hacer un paréntesis y casi que un llamado a los medios de comunicación, yo no sé por qué ha quedado por allá como debajo de un tapete la noticia que se acaba de dar de que acaban de intervenir de manera forzosa a Asmet Salud, yo no sé por qué no tiene la misma prensa que un pan cacho, que el valor de un pan cacho, no entiendo por qué no le dan la misma estructura y le he preguntado a algunos de los periodistas y saben por qué, porque es que acaban de encontrar en los techos de una EPS fajos de billetes, esa es la forma creativa, innovadora, con que algunas EPSs

manejan los recursos, o esas eran las reservas técnicas con liquidez inmediata para pagarle a los prestadores, de pronto alguno sale a decirnos eso, porque yo estuve en estos días en la Javeriana y una académica, muy seria ella, decía que una de las grandes conquistas de la Ley 100 y de las EPSs es que le había permitido la participación a la ciudadanía y eso lo demostraban los miles y cientos de miles de tutelas que le ha tocado que interponer a la ciudadanía, y no se sonrojaba, seguía firme con sus gafas bien puestas, ella académica, como aquí también lo dijo uno de los invitados que ellos siempre las autorizaciones las tienen como un modelo de contención de gasto para lo que casi no se utiliza, para lo que a veces no es tan urgente, lo dijo aquí sin ruborizarse, yo no sé si ustedes recuerdan yo ni recuerdo el nombre de él, pero si alguien me lo dice no lo voy a olvidar nunca, vino y lo dijo aquí sin ruborizarse, dijo es que las autorizaciones es un modelo de contención de gasto para aquellos servicios que no son de uso frecuente, lo dijo algo así y quedó tranquilo ahí como si no hubiera dicho nada grave, cuando los millones y cientos de miles de tutelas y de PQRs son precisamente porque le niegan los servicios como imágenes diagnósticas, será que no es urgente la cita con el especialista, al señor le parece que eso era un servicio que no era de uso frecuente o vital, y eso que viene como especialista y lo dice aquí, entonces ese tipo de discursos lo escucha una persona del común y la persona del común como no sabe cómo funciona el sistema, pero sabe que tiene a su mamá, a su hermano, a su vecino, en una situación grave y que no lo atienden, entonces se tiene que ir para la casa convencido en decir, esperemos la cita del especialista dentro de seis meses, porque eso hace que cuidemos los recursos públicos, cuando se le está muriendo el paciente allá o el familiar, no, uno no puede convertir esas formas en una especie de historia, yo no sé qué adjetivo ponerle, es que me parece en serio a veces es como burlarse de la inteligencia no solamente de nosotros sino de la ciudadanía, decir que las autorizaciones del especialista o de la imagen diagnóstica o del medicamento después de tres, seis meses, es por el bien del pueblo, porque le están cuidando los recursos para que no se lo gasten tan rápido, pero vienen y lo dicen acá sin ruborizarse, y yo digo, eso sería un titular por qué no lo sacan los medios a quienes les reconozco y les concedo que han estado muy atentos a estas discusiones, pero yo les pediría un poco de reciprocidad a los medios de comunicación y a todos los actores, y lo digo porque con los medios hemos tenido debates y me han permitido tener debates muy interesantes con distintos actores y yo eso lo valoro plenamente y valoro esa vocación democrática que lo han hecho ya, me parece supremamente fundamental, yo los invito a que estén atentos señores, acaban de sacar de los techos de una EPS documentos oficiales escondidos, ese era el sistema único de información tal vez de esa EPS, cierto, el techo, por allá tenían fajos de billetes metidos en el techo, esas eran las reservas técnicas ya, Asmet Salud, no, tal vez esos fajos los tendrá que revisar las autoridades competentes, tal vez iban para coimas, tal vez para clanes políticos que dicen que no tienen nada que ver con EPSs, eso lo tendrá que determinar quién, las autoridades, pero eso sería un escándalo impresionante, ¿Por qué no es un escándalo ahora? Yo invito a que traten de prestar atención a esto y por qué entonces le hablo al país, por qué es grave esto, porque mientras tienen fajos de billetes por allá en un techo de una EPS esa EPS le tiene que responder a más de dos millones de afiliados, pero le tiene que responder a IPSs, clínicas y principalmente hospitales por deudas de casi 1 billón de pesos, pero le tiene que responder a clínicas y hospitales, principalmente hospitales por deudas de más de 180 días de mora, el 56% eran deudas de más de 180 días, porque ellos en lugar de estar en una oficina lujosa con ascensor privado, deberían estarle acreditando los servicios a la población y no ser la quinta EPS, Asmet salud, en mayores quejas y reclamos dentro de las 13 existentes, entonces yo creo que todo lo que se ha dicho aquí es supremamente importante, creo que esto nos complementa, creo que estamos en esa perspectiva, y yo quiero valorar entonces todas las preocupaciones y las invitaciones que nos hicieron porque de esta manera respetuosa nos podemos avanzar en esta dinámica, yo quiero de manera profundamente sincera, porque así comencé y así terminé Presidente, yo quiero agradecer a todas las personas que vinieron, con la mayoría puedo tener diferencias, pero creo que fueron muy respetuosos y por eso mi intervención es respetuosa con ellos, pero creo que lo que acaban de decir me permite a mí recordar lo que está pasando en este momento con la liquidación de Saludcoop, y anuncio que voy a estar muy atento a los hallazgos que hay con Medimás que es una vergüenza, pero voy a esperar que avance el debate para dar los datos hombre, porque es que es definitivamente importante. Muchas gracias Presidente.

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

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Buenos días, gracias Presidente, la verdad yo obviamente me había remitido a los cinco minutos que nos daba originalmente, yo le pido un poquito en vista de lo que habló el Representante Mondragón, también de manera muy respetuosa Representante, a propósito de lo que dice un poco equilibrando esa última intervención suya naturalmente, si eso está sucediendo en esa investigación o en esa fiscalización que está adelantando la Superintendencia en una EPS determinada, tiene que ser condenado, tiene que ser rechazado, tiene que ser investigado como lo hemos dicho siempre, así lo dije yo a propósito, por ejemplo, del señor Palacino y Saludcoop, y nosotros cada vez a propósito de algo que hablaba Yesid, yo creo que decir que todas las EPSs en cierta manera habían tenido vínculos con los paramilitares o darlo a entender ciertamente es algo con lo que no podemos estar de acuerdo, pero sí nos podemos poner de acuerdo doctor Mondragón en que si hay manejos irregulares por parte de cualquier EPS naturalmente tiene que caer sobre ellos todo el peso de la ley, como estaremos de acuerdo como sucedió en el caso de Bogotá cuando hay algunos actores públicos que se robaban la plata de la salud en la ciudad, usted me imagino que estará de acuerdo conmigo en que también tiene que caer sobre esas personas todo el peso de la ley, pero eso no nos permite a nosotros o no me permite a mí plantear que porque hay algunos funcionarios públicos que lamentablemente se apropian el recurso de todos los colombianos, en este caso de los bogotanos, en términos de salud, yo pueda decir que eso sucede con todos los funcionarios públicos, yo por el contrario a pesar de que como usted lo ha mencionado hice control político siendo concejal de Bogotá y logré que sacaran a una funcionaria varias veces porque estaba manejando mal los recursos de la salud, reconozco al mismo tiempo que hay muchas personas que de manera abnegada de manera sacrificada hacen un gran esfuerzo desde lo público. Y un poco a propósito de lo que decía la doctora Martha con el tema de la fragmentación y que posiblemente nos cuesta ponernos de acuerdo, seguramente doctora Martha es un tema de aproximaciones divergentes que tenemos sobre algunas materias, yo siempre he dicho que en general señor ministro podemos estar todos de acuerdo a propósito de los fines en política, yo creo que todos queremos tener una mejor salud para los colombianos, todos queremos tener una sociedad más justa, más equitativa y seguramente las diferencias están en los modos, en los medios, no en los fines donde en algunos temas muy concretos de una agenda de valores, seguramente habrá algunas diferencias importantes, pero en el caso de los temas generales yo creo que vamos a estar todos de acuerdo en los fines no en los modos, y eso es lo que a nosotros nos preocupa, precisamente la operatividad del esquema o del modelo alternativo que se nos está planteando, y una cosa para hacer una claridad en vista de que pues no está aquí el doctor Ramón Abel que seguramente usted se va a acordar de él, como dijo durante toda su vida doctor Mondragón, aquí de hecho no se leyó ese libro, si no con mucho gusto se lo compro y se lo mando para que usted lo estudie de tal manera que usted vea qué es lo que trató de decir el doctor Ramón Abel, el doctor Ramón Abel básicamente lo que dijo es que en el marco de recursos finitos para necesidades, no vamos a decir infinitas, pero sí crecientes y bastante grandes, al final se buscan de manera explícita o de manera implícita formas de priorización, en el caso de los referentes para usted doctor Mondragón que es el Reino Unido, el caso de Canadá, el caso de España, seguramente usted ha visto que hay listas de espera, esa es la manera en que esos modelos de salud han tratado de priorizar recursos finitos para necesidades siempre crecientes, y lo que decía el doctor Ramón Abel es que en este caso en el nuestro, tenemos la situación de algunos procedimientos o algunas autorizaciones que se plantean, no que esté diciendo él que algunas necesidades o algunas emergencias a propósito de lo que decía la doctora Martha, usted doctora Martha sabe perfectamente que cuando hay alguna urgencia a usted la tienen que atender independientemente de cualquier cosa, así debería suceder, que no suceda es otra cosa y ahí tiene que operar entonces la Superintendencia o tienen que operar las autoridades correspondientes, pero no es un problema del modelo, es un problema de la operación, pero doctora Martha a propósito de eso que yo me acuerdo que usted vio el debate que yo le hice a la ministra Corcho precisamente en su momento yo decía que claro, hay que ver cómo reducimos y ojalá al mínimo y que dejaran de aparecer y que dejaran de existir las tutelas y las PQRS, pero se lo decía en ese momento para un año pre pandémico como el 2019 que había cerca de 461

millones de atenciones en el RIPS, y que seguramente eso está sub registrando la cantidad de atenciones totales en el país en el año, es decir, entendiendo que hay que ver cómo resolvemos esos problemas, cómo ojalá tratamos de que tiendan a cero tanto las tutelas como los PQRS, hay que también poner las cosas en perspectiva y decir que eso no representa hoy por hoy el 1% del total de atenciones del país, pero bueno, diciéndole al doctor Mondragón precisamente que eso es lo que trató de plantear el doctor Ramón Abel, y que esas priorizaciones si no se explicitan al final terminan haciéndose de manera implícita, y ese es el riesgo que nosotros vemos, seguramente lo vamos a ver después en el debate de los artículos. señor Presidente vuelvo a darle las gracias por este espacio, vuelvo a darle las gracias por los tiempos de intervención en este caso, usted sabe que he sido muy crítico en el pasado, en este caso sí he podido parlamentar, he podido cumplir con mi función como congresista y si usted lo tiene a bien Presidente, creo que varios de los congresistas de oposición le hicieron unas preguntas concretas al señor ministro, no sé si él las va a responder en este momento o qué va a hacer finalmente, muchas gracias.

El Presidente. Muchas gracias Representante. Tiene la palabra la Representante Alexandra Vásquez.

H. Representante Leider Alexandra Vásquez Ochoa. Gracias Presidente, gracias a quienes invitaron al debate del día de hoy, muchas percepciones sobre la mesa y muchas inquietudes también que uno cuestiona, que si se habían visibilizado en los gobiernos anteriores por qué nunca se tomó solución, cosas, por ejemplo, que yo escuchaba que no había capacidad para prestar servicios territoriales, en esta reforma a la salud algo que se viene hablando desde hace muchísimo, muchísimo tiempo, pero que es la primera vez que se toca realmente dentro de una reforma estructural, me preocupa también cuando hablan de que las instancias departamentales no tienen o no cuentan con la coordinación de las redes, ese tema tuvieron la opción de muchos de los que estuvieron acá de darle solución, pero hasta el día de hoy realmente lo tocan, y me preocupa porque cuando uno viene de región se da cuenta de cómo está la ruralidad y cómo está el sistema de salud disperso de esta ruralidad, vemos que el 98% de la ruralidad no cuenta con un informe suficiente del estado de salud de estas regiones. Entonces hablábamos de que el 98% de la ruralidad no cuenta con datos para tomar decisiones sobre la salud y eso afirma la necesidad de tener un sistema de información articulado como el que propone la reforma que está en la mesa del actual gobierno, dice que solamente 11 municipios tienen información de todas las variables de salud, esos son datos muy importantes de un centro de pensamiento llamado Así Vamos en Salud, que toca esta ruralidad dispersa, me preocupa también cuando dice que 24 municipios no tienen inscrito un registro único nacional de talento humano y aquí tocábamos la necesidad de que ese talento humano pueda llegar, obviamente, a esta ruralidad, entonces si yo veo que hay muchísimos puntos en común que permiten que esta reforma pueda avanzar, son más los pro y los beneficios que va a traer que la contra que trae. Importantísimo tener también datos cierto de una reforma que se puede enfocar hacia tener una visión de género; importante saber que el 37.6% de los municipios reportados tienen una mayor mortalidad de cáncer de cuello uterino, por eso es importante hablar de esta prevención dentro de esta reforma a la salud, entonces yo veo un panorama positivo, aunque muchos quieran ver el vaso medio vacío yo veo un vaso medio lleno, porque son mucho más las apuestas que trae esta reforma a la salud y que nos convergen en comunidad para tomar una decisión y dar un gran debate a esa transformación, que lo que hay en contra y las opiniones que nos conllevan digamos dentro de las diferencias, gracias Presidente.

El Presidente. Muy bien, muchas gracias Representante. Vamos a continuar con el debate del Proyecto de ley número 339, tiene la palabra el señor ministro Guillermo Alfonso

Doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, ministro de Salud. A mí como me gusta apuntar, el doctor Ramón Abel Castaño Yepes, dijo claramente que el control del gasto hay que ejercerlo con controles previos, esa es la autorización, y él dejó enmarcada aquí una palabra muy interesante, hay que darle un compás de espera, muy elegante, esa es la forma de un compás de espera. Yo escuché con mucha atención, solamente me ausenté un momento porque ya la vejiga no me

permitía estar más, y fue a la doctora quien expuso en detalle el tema que tiene que ver con la financiación, la doctora Diana Cárdenas que por supuesto le preocupa el tema de los gastos, yo creo que, voy a decir algo, yo tuve la oportunidad y he tenido la oportunidad de dialogar con la gran mayoría de las personas e inclusive las que intervinieron aquí fuero a mi despacho, con los sindicatos, con Yesid, y por supuesto que hay una situación que quiero dejar en claro es que hemos consensuado tantas cosas que no están escritas y por eso yo lo que les pido a ustedes es que entremos en el debate con el fin de que lo que no tiene ningún problema lo aprobemos, y entremos ya de lleno en un debate en donde vamos a mostrar que ya lo que lo que en un principio era el proyecto ya no lo es, y contesta a la gran mayoría de las inquietudes que hoy, tanto las personas pacientes, IPS, EPS, académicos, exministros, llegó toda la artillería en contra de la reforma es entendible, cierto, a pesar de eso yo tengo que decir que fue un debate de mucha altura con el interés indudablemente de todos, no creo que hubo ninguno de llegar a consensos y en eso estoy totalmente de acuerdo, creo que fue muy importante oírlos, porque más que atacar este proyecto lo que quieren es aportar, y nosotros estamos dispuestos a hacerlo, entonces yo quiero felicitar a los representantes de Cambio Radical y a los del Centro Democrático por traer a todas estas grandes personalidades a que dejaran claro lo que quieren y lo que desean para este proyecto, que estoy seguro que en el proceso del debate vamos a ir solucionando las grandes inquietudes y problemas que probablemente han planteado acá y que no existen, cierto, lo decía la doctora Martha Alfonso y lo ratificó el doctor Mondragón, y hemos consensuado, vuelvo y repito, con todos los sectores en lo que respecta a las líneas rojas, las líneas azules, las verdes, nos interesa por supuesto llegar a consensos y acuerdos para que exista la posibilidad de tener la mejor reforma en salud para los colombianos, yo creo que ese es el interés, aquí no hay ningún otro interés más que eso, entonces yo no me haría extensible en responder a todas las inquietudes no solamente de los H. representantes sino de creo que más de 22 personas que pasaron por aquí, más adicionalmente los Representantes, podríamos hablar que cerca de 30 personas hoy tuvieron la oportunidad de discutir extensamente y por supuesto esta misma tarde creo que estaré reunido con el acuerdo por la salud que preside el doctor Galán que estuvo acá, lo escuchamos detenidamente y seguiremos en ese proceso de diálogo y entendimiento para buscar el mejor consenso posible. Muchas gracias H. Representantes.

El Presidente. Muchísimas gracias señor Ministro. Muy bien, vamos a continuar con el debate del día de hoy, vamos a someter a consideración el bloque de artículos sin proposiciones radicadas, repito, vamos a someter el bloque de artículos sin proposiciones radicadas, señor Secretario sírvase leer el bloque de artículos sin proposiciones radicadas por favor.

El Secretario. Con gusto señor Presidente. Tenemos de acuerdo al informe presentado por la Comisión Accidental creada en la sesión anterior un bloque de 16 artículos sin proposiciones que me permito leer a continuación, el número del artículo y su título, está en el artículo 43 provisión del empleo del director, artículo 44 aprobación y evaluación del plan de gestión de las Instituciones de Salud del Estado ISE del orden territorial, artículo 69 Servicios Sociales Complementarios en Salud, artículo 88 Identificación de medicamentos, artículo 97 conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, artículo 101 desestimación de la personería jurídica para la liquidación judicial, artículo 102 acceso expedito a los servicios de salud, artículo 104 Política Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación en Salud, artículo 108 Sistema de Monitoreo de Abastecimiento Oportuno de Tecnologías en Salud, artículo 113 Examen Nacional y Único de Admisión a las Especialidades Médicas, artículo 119 garantías para el suministro de los medios de labor, artículo 120 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, artículo 123 acto médico, artículo 126 procedimiento de resolución de conflictos en el ejercicio médico, artículo 127 discrepancias diagnósticas o terapéuticas, y el artículo 134 Plan Nacional de Salud Rural. Presidente, esos son los artículos que no presentan proposiciones.

El Presidente. Muchas gracias Secretario, anuncio que se abre la discusión, tiene la palabra el Representante Andrés Forero.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Gracias señor Presidente, mire Presidente, varias cosas, yo presenté ahorita un par de proposiciones supresivas señor Secretario antes de intervenir, usted las tuvo en cuenta, a propósito de ese listado hay algunos de los artículos que efectivamente yo tampoco tengo proposiciones para ellos, pero no sé si lo tuvo en cuenta porque es que le entendí que usted había leído solamente los que estaban en el informe.

El Secretario. No, es que me depuraron la lista, exceptuando de ese listado los que tienen proposiciones supresivas radicadas hace pocos minutos.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Si perfecto, gracias, si le parece antes de intervenir señor Presidente el tema procedimental, el Secretario, dice la doctora Betsy se puede volver a leer para ahí intervenir y plantear mis inquietudes, gracias.

El Presidente. Muy bien señor Secretario, sírvase volver a leer los artículos sin proposiciones.

El Secretario. Con mucho gusto Representante, artículos sin proposiciones, artículo 43, provisión del empleo de director, artículo 44, aprobación y evaluación del Plan de Gestión de Instituciones de Salud del estado ISE del orden territorial, artículo 69, servicios sociales complementarios en salud, artículo 88, identificación de medicamentos, artículo 97, conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, artículo 101, desestimación de la personería jurídica para la liquidación judicial, artículo 102, acceso expedito a los servicios de salud, artículo 104, Política Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación en Salud, artículo 108, Sistema de Monitoreo de Abastecimiento Oportuno de Tecnologías en Salud, artículo 113, examen nacional y único de admisión a especialistas a especialidades médicas, artículo 119, garantías para el suministro de los medios de labor, artículo 120, sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, artículo 123, acto médico, artículo 126, procedimiento de resolución de conflictos en el ejercicio médico, artículo 127, discrepancias diagnósticas o terapéuticas, y artículo 134, Plan Nacional de Salud Rural, esos son los artículos que no presentan proposiciones de acuerdo con el informe de la Comisión accidental en estudio del Proyecto de ley 339 de 2023.

El Presidente. Muchas gracias Secretario, tomaré nota de las personas que van a participar en la discusión, Representante Andrés Forero, quién más, Representante Betsy va a pedir la palabra, ¿Alguien más? Representante Andrés Forero tiene la palabra.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Gracias señor Presidente, como se lo advertí antes de que reiniciáramos la votación del articulado, aquí nos encontramos con el nueva gaceta Presidente, y que a la poste señor Presidente, señor Secretario, nos terminaron dando la razón a quienes cuestionábamos un poco la naturaleza de la enmienda, de hecho siento yo que los tres primeros artículos que se votaron la semana pasada posiblemente se votaron en una situación de irregularidad, en qué sentido Presidente, con que lo dimos señor Secretario, se le preguntó al doctor Cristo la vez pasada, le preguntó si usted había certificado, podía certificar que se hubiera votado la enmienda y la enmienda no se votó, es decir el articulado sobre el que teníamos que votar era de la práctica del articulado de la ponencia, ya con esto que está tratando de hacer aquí la subcomisión hay que decir que publican esto en la gaceta, esto es un documento oficial y en la práctica doctor Cristo no sé si esto se va a convertir en una sustitutiva de la sustitutiva, y es como una enmienda de la enmienda realizada por la comisión accidental que se decidió formar, yo no soy tan versado como usted doctor Cristo o como el señor viceministro del Interior o el ministro de Salud que han estado más tiempo en el Congreso de Colombia, yo soy novato en esto doctor Cristo y siento que lo que he podido ver en la Ley 5ª es que en principio no hay sustitutiva de la sustitutiva, entonces debo decir que, esto me parece un poco preocupante y siento que se puede seguir viciando este procedimiento, pero en aras de discusión Presidente porque ya como lo hemos dicho en el pasado, seguramente estos argumentos no van a frenar el avance del proyecto, yo me remití a esos nuevos artículos doctor Cristo que están en esta sustitutiva de la sustitutiva para presentar esas proposiciones supresivas, y Presidente mire, hay algunas cosas en las que yo puedo estar de

acuerdo como, por ejemplo, leía el señor Secretario un artículo relacionado con el tema de la ciencia y tecnología y cómo se tienen que integrar el ministerio de Salud y el ministerio de Ciencia y Tecnología, a pesar del desfinanciamiento que se dio durante este Plan de Desarrollo que se votó, pero Presidente yo debo decir que, en este caso particular yo tampoco puedo acompañar esos artículos a pesar de que considere que aquí no están los elementos más lesivos de esta reforma porque sencillamente considero que en cierta forma está viciado todo lo que se está haciendo, yo se lo he planteado de manera respetuosa Presidente, creo que se ha caído en vicios de trámite a lo largo de toda esta discusión y por esa razón Presidente, dejando ya los argumentos para los otros artículos yo presenté una serie de proposiciones supresivas que espero Presidente que esas sí se puedan votar, fijese que a pesar de que tenía el listado no presenté todas porque hay algunas que me parece que realmente no tendría como yo oponerme en el tema de que ojalá sea más expedito el trámite de servicios etcétera, etcétera, yo estoy consciente de que eso es deseable, lo que pasa doctora Martha y es ahí donde tenemos diferencias y donde yo tengo preocupaciones es que esto se termine quedando en letra muerta, y a cuenta de esos cambios tan radicales que se están planteando a la larga en lugar de lograr que haya más agilidad, más facilidad en el trámite de las necesidades de salud de los colombianos eso termine es perjudicándolos, entonces Presidente tengo que dejar esa claridad, siento yo que se votó de manera irregular esos tres primeros artículos de esta reforma a la salud y adicionalmente quedo un poco desconcertado con esta que yo considero que podría terminar siendo una sustitutiva de una sustitutiva previa, porque en cierta forma nos habían dicho y la doctora Martha lo planteó, la enmienda era una enmienda sí que en la práctica es una proposición sustitutiva, de hecho se presenta como una proposición, se planteaba que se modificaran un montón de artículos eso no fue aprobado en su momento como no lo quiso certificar el señor Secretario, y ahora vemos que esta Comisión accidental presenta otro texto alternativo, es decir estamos en presencia de una sustitutiva de la sustitutiva, debo dejar señor Presidente constancia sobre eso, le agradezco mucho, muchas gracias.

El Presidente. Muchas gracias Representante. Muy bien, pide la palabra el Representante Germán Rozo, buen día Representante.

H. Representante Germán Rogelio Rozo Anís. Presidente muchas gracias, yo quiero que estemos un poco más tranquilos, lo que se ha hecho por parte de los integrantes de la Comisión es lo más valioso que se tiene para empezar a discutir esto, yo creo que eso le permite dar cuerpo, cara, extremidades a este proyecto, yo no creo que en el escenario que se plantea que es sustitutiva sobre sustitutiva y ese tipo de cosas, yo creo que aquí las cosas hay que llamarlas por su orden, este documento sobre los alcances que tiene la reforma precisamente fue lo que la semana anterior yo le planteé a la Comisión para que se desarrollara el día de hoy, que tuviéramos un documento que pudiéramos analizar y discutir con la tranquilidad de no estar paseando entre la ponencia y entre la enmienda, sino simplemente un documento que nos permitiera avanzar detenidamente y con la organización que se requiere, yo creo que debemos tener la tranquilidad de que hasta el momento no ha pasado nada irregular por lo contrario, se le da más garantías para que la sociedad o las comunidades, las personas puedan tener públicamente un documento organizado que le permita el mejor entendimiento que se requiere para discutir esta reforma, pese a todas las presentaciones que han hecho y las posturas que han tenido muchos habitantes de nuestro país sobre la reforma, entonces yo creo que debemos estar tranquilos Presidente, yo quisiera invitarlo a que avanzáramos no hay ningún problema sobre los tres artículos de la semana pasada, tampoco vemos ningún inconveniente por lo contrario se está haciendo, creo, que la tarea de la mejor manera, entonces avancemos en lo posible con estos temas que se están publicitando el día de hoy.

El Presidente. Muchas gracias Representante. En vista de que no hay más participaciones anuncio que sigue abierta la discusión, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada, señor Secretario abra registro para votación nominal por el bloque de artículos ya leído por favor.

El Secretario. Gracias señor Presidente. Procedemos entonces a hacer la votación de los 16 artículos que no presentan proposiciones y fueron leídos previamente, votando sí, se entienden aprobados, votando no, se entienden negados.

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		X
17	ROZO ANÍS GERMAN ROGELIO	X	
18	SALCEDO GUERRERO VÍCTOR MANUEL		
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS	X	
20	VÁSQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA	X	
21	YEPES CARO GERARDO		X
VOTACIÓN TOTAL		13	6

Presidente, ha sido aprobado este bloque de artículos, con 13 votos a favor y 6 en contra.

El Presidente. Muchas gracias Secretario. Tiene la palabra la Representante Betsy Pérez.

H. Representante Betsy Judith Pérez Arango. Presidente buenas tardes y buenas tardes a todos los presentes, toda vez que acabamos de votar el artículo 134 quiero dejar constancia y solicito que el Secretario me certifique, con qué tipo de votación fue aprobado toda vez que el parágrafo número uno otorga facultades extraordinarias, gracias.

El Presidente. Siga Representante.

H. Representante Betsy Judith Pérez Arango. A fin de adicionar, me refiero al artículo 134 y el parágrafo 1 que pido señor Secretario sea leído en su integridad.

El Secretario. Con mucho gusto Representante, doy lectura al artículo 134 dice, *Artículo 134. Plan Nacional de Salud Rural. en las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país se garantizará la implementación del Plan Nacional de Salud Rural incluyendo además en sus prioritizaciones a las subregiones y municipios de los programas de desarrollo con enfoque territorial PDET, el Gobierno Nacional deberá formular el plan de manera participativa con las organizaciones campesinas, víctimas del conflicto armado, comunidades rurales y comunidades étnicas presentes en los territorios rurales, dicho plan será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera, adoptado mediante el acto legislativo 02 de 2017, para ello se articulará con las estrategias de atención primaria en salud, aseguramiento social en salud, los centros de atención primaria en salud CAPS,*

las sedes de atención descentralizadas en salud rural, el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y diferencial y demás aspectos de la presente ley que permitan la formulación y gestión del Plan Nacional de Salud Rural. Parágrafo 1°, el Gobierno Nacional en cabeza del ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para la formulación e inicio de implementación del Plan Nacional de Salud Rural. Parágrafo 2°, el ministerio de Salud y Protección Social, el ministerio de Hacienda y Crédito Público asignarán y orientarán los recursos que propendan por el efectivo cumplimiento de las acciones e intervenciones estipuladas en el Plan Nacional de Salud Rural, de acuerdo al cálculo de costos según las características y necesidades de cada territorio los cuales estarán dirigidos al fortalecimiento y la recuperación de la infraestructura en salud, dotación en salud, garantías de acceso en salud y el mejoramiento de la calidad de la atención integral en la red pública de las zonas rurales y zonas rurales dispersas. Parágrafo 3°, para la formulación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural se deberá tener en cuenta e incluir, además de los siguientes enfoques, primero, salud para las mujeres rurales campesinas e identidades diversas, segundo, salud ruralidad y ambiente, tercero, salud de las y los trabajadores rurales. Parágrafo 4, para el seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Salud Rural el Gobierno Nacional creará el Observatorio Nacional de Salud Rural. Representante ha sido leído el artículo 134 y quiero hacer la observación de que para su votación tuvo mayoría absoluta con 13 votos a favor y 6 en contra.

El Presidente. Muy bien, continuamos señor Secretario, vamos a someter a discusión y votación el bloque de artículos con proposiciones de eliminación no avaladas y que no tienen otras proposiciones. Señor Secretario, sírvase leerlas, tiene la palabra el Representante Andrés Forero.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Presidente mire, yo como le decía a pesar de no estar de acuerdo con este proyecto, entiendo que no podía presentar una proposición de supresión o eliminación para todos esos artículos Presidente, pero en el caso de la proposición de eliminación uno no debe contar con el aval del Gobierno Nacional señor ministro, no se necesita el aval del Gobierno Nacional para una proposición de esa naturaleza, lo que se ha hecho en la plenaria por lo menos lo que yo he visto doctor Cristo, es que cuando hay proposiciones de eliminación o de supresión lo que se hace es que se vota artículo por artículo y se da una discusión en función de eso precisamente Presidente, entonces lo que le digo sí, incluso, usted quiere y yo retiro para no tener que votar dos veces ese artículo, por ejemplo un artículo determinado, el artículo 22, por ejemplo, que está relacionado con, venga le digo que ahora me está fallando la memoria, el artículo 22 que yo inicialmente había pensado en no presentarlo pero era la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras Presidente, que hoy se habló en profundidad sobre ese tema, entonces yo lo que le digo Presidente si a usted le parece para evitar la doble votación yo podría retirar las proposiciones de supresión o eliminación, las mías por lo menos, siempre y cuando Presidente se nos dé la garantía de que vamos a votar artículo por artículo los restantes, o por ejemplo, esos que yo tengo, esa solicitud de tal manera Presidente que no tengamos que votar dos veces, pero que por lo menos podamos darle esa discusión, yo creo que es una solicitud razonable Presidente, sobre todo porque esas proposiciones no deben contar con el aval del gobierno Nacional, las que son sustitutivas las que implican recursos etcétera, etcétera, esas eventualmente sí tendrían que contar con el aval del gobierno Nacional, cuando se elimina un artículo es facultad y es potestad del Congreso independientemente de lo que piense el señor ministro del Interior, el señor ministro de Salud, y por esa razón Presidente yo le pido que eso no se vote en bloque sino como se ha venido haciendo en la Plenaria, las de supresión se voten de manera independiente artículo por artículo, y si usted lo prefiere Presidente para no tener que votar dos veces, yo con tal de que haya un compromiso de que vamos a discutir cada uno de esos artículos de manera independiente, le pido entonces que nos dé esa posibilidad de votar de manera más tranquila y menos apresurada, gracias.

El Presidente. Representante Andrés Forero, ante su solicitud tenemos una respuesta clara y verificable y es que en la anterior sesión se solicitó votar artículos por artículos de manera individual, y en votación aquí sometida y no fue aprobada esa solicitud, por lo tanto ya su solicitud en este

momento ya no podría ser acatada por la Comisión, ya no se puede, entonces en aras de la garantía ya le explicamos las razones por las que no podríamos hacerlo de esta manera y continuamos entonces sometiendo a votación este bloque. Moción de orden, por favor señor Secretario tener a la mano las proposiciones para ser leídas. Permítame un segundo Representante ya le doy la palabra, tiene la palabra el Representante Alfredo Mondragón.

H. Representante Alfredo Mondragón Garzón. Gracias Presidente, no Presidente, simplemente una moción de procedimiento para lo siguiente, nosotros estamos actuando conforme a un informe de una subcomisión que se reunió precisamente durante varios días y nuestros equipos para ir ordenando todas las proposiciones que se han venido estableciendo o se han venido presentando durante todas estas semanas, en ese ejercicio hemos convenido todos los que hicimos parte de la subcomisión que habiendo hecho un ejercicio minucioso de revisar las proposiciones que incluso los ejercicios anteriores tenían que ver con la revisión de estas proposiciones, y disponernos para buscar acuerdos conforme a distintas proposiciones que apuntaban a los mismos artículos, por lo tanto nosotros hemos planteado un orden que en ningún momento niega el ejercicio de revisión de cada proposición, porque eso lo estuvimos haciendo previamente y manifestamos que el Presidente Agmeth, invitó para que todos los actores hicieran presencia en esa subcomisión y de manera voluntaria desistieron de participar, y hemos sido como muy tranquilos para entender esa situación, por lo tanto, quiero dar una tranquilidad a la Comisión y a todos los presentes, que este ejercicio se ha hecho de manera minuciosa, y creo que, insistir en leer el contenido de cada proposición pues pareciera que nos devuelve al trabajo que estuvimos haciendo en la Subcomisión, entonces quiero dar esa precisión en esta moción de procedimiento para que recordemos que ese fue el trabajo precisamente que hicimos y que está leyendo el Presidente, en ese sentido, yo le solicito Presidente que con base en esto que he argumentado que es el informe que usted está siguiendo que presentó la Subcomisión, le demos trámite a la votación de ese número de proposiciones que establecimos varios que no estábamos de acuerdo en su conjunto, por eso no son avaladas y lo que sugiero si de pronto el Representante considera que quiere que se lean sus proposiciones, que considere usted Presidente si le otorga, pero las demás proposiciones yo sí le pediría que no se dispusiera a leerlas todas porque nosotros ya hicimos un ejercicio con nuestros equipos precisamente para eso, para ordenar el debate, Presidente muchas gracias.

El Presidente. En qué sentido Representante Alfredo Mondragón me confirma si eso es cierto, no Representante no es así, en el orden del no, tiene la palabra el Representante Andrés Forero.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Gracias Presidente mire, a propósito de eso incluso yo podría pedirle en el marco de lo que está dispuesto en el artículo 158 de la Ley 5ª Presidente, que eventualmente se votara inciso por inciso, pero Presidente vuelvo a insistirle, aquí el doctor Mondragón nos dice que, supuestamente ellos son los que avalan las proposiciones como ponentes, las supresivas no doctor Mondragón, usted no puede avalar una supresiva, eso mejor dicho no es una competencia suya, yo como Representante a la Cámara tengo la posibilidad, la facultad de presentar eso, y si el gobierno no puede decir que no la avala, usted tampoco, o sea es algo que se tiene que poner a consideración de la Comisión, por esa razón doctor Mondragón es que yo le dije que yo no había presentado proposiciones supresivas para todos esos artículos y le di varios ejemplos, esos 16 yo no había presentado ninguna para esos, entonces en este caso básicamente lo que yo sí pido es que haya espacio para discutir, y nosotros nos marginamos de esa Comisión accidental doctor Mondragón de manera deliberada, pero esa Comisión accidental en ningún caso para que le quede claro, puede reemplazar las funciones de esta Comisión constitucional, aquí se tienen que debatir en profundidad esas proposiciones, ustedes básicamente lo que hicieron fue darle un estatus legislativo a la fe de erratas que había hecho el señor Presidente y el señor Secretario, de resto no han hecho nada más, porque ustedes nos habían dicho que tenían 450 proposiciones para discutir y analizar, y básicamente nos dijeron que no habían hecho eso sino que eso se iba a hacer a posteriori, porque lo que nos entregaron se lo vuelvo a decir, es la fe de erratas que había hecho el señor Secretario y el señor Presidente, entonces Presidente yo le pido no pues si quiere seguir así y siga adelante en eso, siento yo que va a viciar este procedimiento

aún más, hemos visto cómo en la Plenaria, cada vez que hay proposiciones supresivas y no hay un afán por parte de la oposición como le digo, no presenté para todos los artículos proposiciones supresivas, pero en vista de que usted si quiere seguir adelante con eso Presidente, no puedo hacer otra cosa y vuelvo a decirle yo lamento que se pretenda pupitrear una reforma que como hemos visto durante toda la mañana del día de hoy es de la mayor trascendencia para el país, en uno de esos artículos precisamente se habla de qué va a pasar con las personas que hoy están en programas de atención especial, doctora Martha, y yo creo que, eso merece un debate largo y extenso sobre algo que nos parece preocupante, entonces Presidente dejo esa constancia, dejo constancia de que la Comisión accidental en ningún caso reemplaza a la Comisión constitucional y que me parece un error de parte suyo Presidente que insista en votar de esa manera las proposiciones supresivas, porque en principio usted me tiene que dar por cada proposición supresiva hasta dos minutos para que yo las explique, si usted quiere que hagamos eso de esa manera Presidente allá usted, gracias.

El Presidente. Muchas gracias Representante. Representante Martha Alfonso.

H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado. Yo quisiera, no sé cómo abordar esto, pero a mí me impresiona que se diga que lo que se hizo aquí fue darle estatus legislativo a algo que la semana pasada dijeron que no habían entendido y que no era claro, o sea que sí lo entendieron y sí lo leyeron, porque se dan cuenta que lo que hicimos aquí fue en este informe que ha sido publicado mediante gaceta, unir los artículos no modificados con los artículos enmendados, hace referencia el Representante al ejercicio que se hizo por parte de la Secretaría de esta Comisión de juntar ese articulado y, sin embargo, aun así insisten en que esto es algo nuevo, y lo primero que yo quiero aclarar es que este informe de la comisión accidental no enmienda, no cambia los artículos que formalmente se radicaron en esta Comisión mediante enmienda y mediante ponencia, lo que hace esta Comisión es juntar todo el articulado para mayor claridad como ustedes mismos lo exigieron y lo pidieron la semana pasada, así que aquí cada vez que se intentan dar más garantías para el debate, cada vez que se cumple con las solicitudes de claridad que han sido solicitadas, entonces nos amenazan de vicios de procedimiento, y yo sí creo que eso ya tiene que parar, porque efectivamente, creo que el país entero lo ha presenciado, una estrategia de dilación de este debate, cada vez que intentamos avanzar sale un nuevo argumento de vicio y un nuevo argumento que echa atrás, que desconoce, que cuestiona la garantía que se está dando para que el debate avance, así que yo creo que es muy importante que hoy nos pongamos de acuerdo en que como lo decía el ministro, el debate se dé en franca lid aquí en este escenario, que podamos debatir sobre aquello que no estamos de acuerdo, que podamos llegar a la nuez del asunto en estas sesiones de discusión sobre la reforma para que el país entero comprenda, conozca los argumentos que tenemos en ambos sectores a favor y en contra de la reforma, yo creo que si hoy ustedes permiten que avancemos en la votación y en el análisis del articulado, en el debate del articulado vamos a poder seguir desarrollando un debate con más profundidad y, en donde se pongan todos los argumentos que ustedes tienen, pero también los que nosotros tenemos para defender esta reforma como un modelo que efectivamente va a garantizar en mejores condiciones el acceso a la salud, y quisiera plantear un elemento más que tiene que ver con algo que se ha insistido acá respecto del tema de los trabajadores y trabajadoras del sector salud, esta mañana escuchábamos varias intervenciones que decían que esta reforma afectaba a los trabajadores de la salud y yo quiero invitar a las personas que intervinieron en ese sentido, pero también a la oposición que convocó la agenda de esta mañana a que lean el artículo 116, 117 y 118 de la reforma que de manera expresa plantea la obligatoriedad en este modelo de pagar con prioridad los sueldos, las prestaciones, los honorarios de los trabajadores de la salud, lo plantea con prioridad y me permito leer en el artículo 16 el cuarto párrafo que dice, el Gobierno Nacional dentro del año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley formulará, implementará incentivos que contribuyan a incrementar la atracción, captación y retención de profesionales, tecnólogos y técnicos en salud necesarios, pertinentes y suficientes en las zonas rurales y remotas con población dispersa, con el propósito de reducir brechas de desigualdad, este es sobre los incentivos, perdón, es este el 118, el párrafo 3 del artículo 118 dice, los agentes del sistema de salud independientemente de su naturaleza tienen la

obligación de girar de manera oportuna los valores por los servicios prestados a las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que estas efectúen el pago de las obligaciones incluidas las laborales y contractuales al talento humano en salud, las cuales tendrán prioridad sobre cualquier otro pago so pena de las sanciones por parte de las autoridades competentes, entonces yo lo que quiero es invitar a que, además, permitamos que el debate se desarrolle con verdades, con conocimiento de la reforma, con lectura y estudio técnico de este documento que ha sido construido a muchas voces porque no es cierto que no hayan sido tenidas en cuenta las mesas técnicas, las audiencias, las proposiciones, robusteciendo cada vez más la reforma a la salud, entonces permitamos que avance el debate, no digamos mentiras sobre el articulado y sobre el documento y aquí permitamos que el país conozca cuáles son los argumentos a favor y en contra de la reforma.

El Presidente. Tiene la palabra el Representante Alfredo Mondragón.

H. Representante Alfredo Mondragón Garzón. Gracias Presidente. Presidente, quiero valorar de manera muy positiva su disposición para acoger el informe que ha venido o que ha ido construyendo, que fue construyendo la subcomisión, creo que debemos valorar el esfuerzo que usted hizo al comienzo como lo dijimos ahora, de que estuvieran todos los sectores y creo que ya quedó registrado en la sesión pasada cómo fue la dinámica, yo creo que eso fue muy importante porque nos permitió a varios colegas que pudiéramos hacer un ejercicio también de síntesis de todas estas semanas y ya meses, de lo que ha venido tramitando esta reforma aquí en la Comisión Séptima, pero además de las múltiples audiencias, cumbres, encuentros, debates en medios de comunicación, y en eso yo valoro, incluso, también y le reconozco a los medios de comunicación, cómo han permitido que este debate se dé en los espacios que ustedes han propiciado, yo saludo ese ejercicio de los medios de comunicación todos, y quiero plantearles que seguramente hay que precisar permanentemente estas discusiones, habíamos planteado en algún momento de que la enmienda fue inspirada en más de 200 proposiciones, las primeras 226, 280 y que ahí pudimos identificar cómo en un ejercicio dialogado con nuestros equipos y con nuestros colegas, de que varias de las proposiciones algunas, incluso, no se avalaban porque se habían elaborado contradiciendo acuerdos que teníamos, por ejemplo, sobre el tema del fortalecimiento de la atención primaria en salud, cuando fuimos a analizar las proposiciones varias le quitaban fuerza a ese ejercicio de atención primaria en salud y coincidíamos, y de eso no hubo realmente ejercicios de tensiones ni de presiones sino de ejercicios de argumentación, y logramos coincidir que esas no se deberían avalar porque estaban redactadas en un sentido contrario a lo que nos unificaba, eso nos ha permitido todas estas semanas, pero después fueron avanzando y recuerden que después se entregaron varios cientos de proposiciones, y yo destaco la presencia también aquí de tantos colegas durante tanto tiempo de otras comisiones, porque han venido a participar, es decir, yo veo que este debate en la Comisión nos da a nosotros la fortaleza de que cuando salga esta reforma de la Comisión va a poder avanzar con mejores condiciones en la plenaria de la Cámara, en la Comisión y en la plenaria de Senado porque aquí han venido senadores, aquí han venido representantes hombres y mujeres de otras comisiones a hacer sus aportes, nos han dejado muchas proposiciones decenas de proposiciones, colegas nuestros de otras comisiones y han sido atendidas, a veces hay una dificultad, debo reconocerlo, como ellos no disponen sus equipos técnicos para que podamos conversar a veces no logramos hacerle entender o darle toda la argumentación para saber cómo elementos de ellos y de otros colegas se han integrado y se unifican en otras proposiciones que hemos venido construyendo y que tendrá su momento el Presidente para ir organizando, en ese sentido yo creo que también ha jugado un papel muy importante quiero manifestar en las posibilidades que el Presidente nos ha venido dando, prestando los espacios, disponiendo los espacios para que hagamos este ejercicio y yo creo que estamos cumpliendo, un elemento de esta Comisión y fue recurrente durante varias semanas, era el orden numérico con varias recomendaciones de nuestros colegas la semana pasada y estamos de acuerdo cómo lo hacíamos, lo subsanábamos, la semana pasada de manera inmediata tuvimos la coincidencia que la subcomisión lo hiciera y por eso logramos que haya la plena certeza de que cada artículo en su numeración, eso es una tranquilidad, la otra tranquilidad es cómo nosotros hemos venido configurando todo este tipo de bloques de artículos con eliminatorias, con avaladas,

con no avaladas, pero ha sido un ejercicio no de imposición sino un ejercicio de concertación, de debate, en ese sentido yo quiero manifestar que con ese elemento darle la tranquilidad a todos ustedes, a los medios de comunicación que insisto han estado tan atentos, a las personas que eran de organizaciones, a todos nuestros colegas, porque estamos haciendo un ejercicio de verdad concertado Presidente, muchas gracias.

El Presidente. Muchas gracias Representante. Muy bien vamos a continuar, señor Secretario sírvase leer los artículos con proposiciones de eliminación no avaladas y que no tienen otras proposiciones, tal cual como lo solicitó esta Comisión con su proposición por favor.

El Secretario. Artículos que tienen proposiciones únicamente de eliminación; artículo 5°, ejes centrales del modelo de salud; artículo 15, fortalecimiento del nivel primario de atención; artículo 16, acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario; artículo 19, servicios y tecnologías de salud; artículo 23, laboratorios de salud pública; artículo 36, gestión pública de los servicios de salud; artículo 52, gobierno corporativo y rendición de cuentas; artículo 61, cuenta de recaudo de cotizaciones y aportes; artículo 62, fondo único público de salud; artículo 64, cuenta de fortalecimiento de la red pública hospitalaria; artículo 65, manejo y destinaciones de los demás recursos del Fondo Público Único de Salud; artículo 68, reserva técnica del Estado para garantizar el giro directo; artículo 73, nivel regional; artículo 74, fondo cuenta regional de salud; artículo 81, fondo departamental y distrital de salud; artículo 89, tecnología de información y comunicaciones al servicio de la atención en salud; artículo 95, sistema de inspección vigilancia y control; artículo 96, ejes del sistema de inspección vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud; artículo 112, política de formación; artículo 115, prelación a las instituciones de educación superior públicas para la asignación de cupos por parte de los hospitales públicos; artículo 116, régimen y política laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud; artículo 118, trabajadores de las instituciones privadas y mixtas del sector salud; artículo 122, autonomía profesional; artículo 124, auto regulación médica; artículo 130, regímenes exceptuados y especiales y, artículo 138, facultades extraordinarias. Presidente, esos son los artículos que tienen únicamente proposiciones de eliminación.

El Presidente. Muy bien, anuncio que se abre la discusión, tiene la palabra el Representante Andrés Forero.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Mire la verdad yo podría pedirle al Secretario que leyera todas y cada una de las proposiciones, eso es lo que prevé la Ley 5ª Presidente, yo le vuelvo a insistir que a mí más que perder el tiempo en este tipo de procedimientos lo que le pido es que podamos discutir en profundidad artículos como, por ejemplo, los que acaba de leer el Secretario, que en teoría hacen parte bueno no sé cómo fue que dijo el señor ministro, líneas amarillas, líneas naranjas, líneas azules, no sé qué otros colores hay señor ministro, pero que es el tema de los fondos, y así podríamos ir con un sinnúmero de otros artículos, Presidente yo le pido sinceramente que hagamos lo que le estoy planteando, yo me comprometo a retirar las proposiciones de eliminación con tal de que podamos votar artículo por artículo los que quedan, eso no está en contra de lo que se votó Presidente, la Ley 5ª usted lo faculta para que usted defina cómo se tiene que votar, si usted insiste en que eso no se haga así lo que sí le voy a pedir Presidente es que me dé el tiempo suficiente por cada una de las proposiciones que presenté, porque no puede usted en una sola votación coartarme la posibilidad de expresarme respecto a distintos artículos que me parecen inconvenientes para el país; adicionalmente Presidente, yo he estado tratando de ser lo más diligente posible para que el señor Secretario vuelva a leer los artículos que están en este momento solamente con proposiciones de eliminación, y ahí sí Presidente le voy a pedir la palabra por el tiempo que usted considere que yo creo que debería ser bastante grande, como le digo presenté varias de eliminación, y en teoría según lo que dice la Ley 5ª usted me tiene que dar el tiempo suficiente para sustentar, porque considero que se tienen que eliminar. Secretario yo le pido por favor que nos aclare nuevamente cuáles van a ser los artículos que se van a votar, gracias.

El Presidente. Yo le propongo algo también Representante y a la Comisión Séptima, le propongo que el bloque de proposiciones que usted tiene radicadas vamos a separarlas de este bloque y le voy a dar un tiempo total para que usted pueda explicar, no una a una, sino todo su bloque de proposiciones, ¿Le parece? ¿Sí lo acepta? Muy bien señor Secretario, dígame.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Listo, le agradezco eso Presidente y le pido al Secretario que indique quiénes fueron los que presentaron las distintas proposiciones de eliminación, listo, gracias.

El Presidente. Muy bien señor Secretario, sírvase retirar los artículos y las proposiciones, enumérelas y leamos las proposiciones del Representante Andrés Forero, para que él pueda hacer luego su exposición, pero votaremos el resto del bloque tal cual como viene. Muy bien, vamos a continuar como lo acordado con el Representante Andrés Forero, sus proposiciones serán votadas luego de que él haga su exposición, correcto, vamos a votar el resto del contenido de artículos que estaban ya leídos que son aquellos que tienen proposiciones de eliminación no avaladas y no tienen otras proposiciones, correcto señor Secretario, sírvase leer nuevamente el bloque de proposiciones de artículos que vamos a votar, habiendo retirado las proposiciones en los artículos del Representante Andrés Forero.

El Secretario. Con gusto señor Presidente, entonces los artículos que tienen únicamente proposiciones de eliminación exceptuando las presentadas por el Representante Andrés Forero son los siguientes; artículo 5°, ejes centrales del modelo de salud, proposición de supresión presentada por la Representante Catherine Juvinao; artículo 15, fortalecimiento del nivel primario de atención, proposición de supresión presentada por la Representante Catherine Juvinao Clavijo; artículo 16, acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario, proposición de supresión radicada por el Representante Víctor Salcedo y otras firmas; artículo 19, servicios y tecnologías de salud, proposición de supresión radicada por la Representante Catherine Juvinao; artículo 52, gobierno corporativo y rendición de cuentas, proposición eliminatoria radicada por el Representante Juan Felipe Corzo Álvarez; artículo 61, cuenta de recaudo de cotizaciones y aportes, proposición supresiva radicada por el Representante Armando Zabaraín y otras firmas; artículo 62, fondo único público de salud, proposición supresiva radicada por el Representante Armando Zabaraín y otras firmas; artículo 64, cuenta de fortalecimiento de la red pública hospitalaria, con proposición supresiva radicada por el Representante Armando Zabaraín y otras firmas; artículo 65, manejo y destinaciones de los demás recursos del Fondo Público Único de Salud, con proposición supresiva radicada por el Representante Armando Zabaraín y otras firmas; artículo 73, nivel regional, con proposición de eliminación radicada por el Representante Víctor Salcedo y otras firmas; artículo 74, fondo cuenta regional de salud, con proposición supresiva radicada por el Representante Armando Zabaraín y otras firmas y, otra proposición de supresión de eliminación suscrita por el Representante Armando Zabaraín y otras firmas; artículo 81, fondo departamental y distrital de salud, con proposición de eliminación suscrita por el Representante Camilo Ávila y otras firmas; artículo 95, sistema de inspección vigilancia y control, con proposición de eliminación suscrita por el Representante Víctor Salcedo y otras firmas; artículo 122, autonomía profesional, con proposición de eliminación radicada por la Representante Katherine Miranda; artículo 124, auto regulación médica, con proposición de eliminación suscrita por el Representante Víctor Salcedo, el Representante Gerardo Yepes y otras firmas, tiene además otra proposición supresiva firmada por la Representante Erika Sánchez; artículo 138, proposición de eliminatoria suscrita por el Representante Juan Felipe Corzo, tiene además otra proposición de eliminación suscrita por el Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero y otra proposición de eliminación suscrita por el Representante José Alfredo Marín y otras firmas. Ese es el bloque de proposiciones que tienen únicamente proposiciones de eliminación, exceptuadas las radicadas por el Representante Andrés Forero.

El Presidente. Muy bien señor Secretario. Dígame Representante Andrés Forero.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Presidente mire, la verdad yo por eso quería que se leyeran esas proposiciones, lo que pasa es que uno pues está pendiente de lo que hablan los demás congresistas, lo que hablan los partidos y por eso yo le estaba preguntando y le pedí al Secretario que de manera explícita dijera quiénes habían presentado esas proposiciones, entonces qué veo yo, veo proposiciones del doctor Salcedo y del doctor Camilo Ávila que naturalmente representan señor ministro las líneas pues multicolor del partido de la U, tenemos proposiciones del partido Conservador el doctor Zabaraín que me imagino que son precisamente las líneas rojas o azules en este caso del partido Conservador, seguramente las líneas rojas del partido Liberal estarán en otros artículos, pero Presidente por eso le estaba diciendo que usted, en cierta forma yo entiendo que hay un afán por parte del gobierno de sacar esto adelante lo más rápido posible, pero estos son artículos que requieren la mayor profundización posible, aquí se está hablando precisamente de la creación de los fondos regionales de salud, aquí se está hablando de distintos temas que son de la mayor relevancia y yo creo Presidente que esto sí no se puede votar básicamente sin que haya un debate extenso sobre esta materia, yo entiendo la votación que tuvimos sobre los otros artículos, incluso, yo personalmente había dicho que el artículo 5 tampoco me parecía tan sensible, que es una proposición que presentó la doctora Catherine Juvinao, pero aquí realmente sí se está votando el núcleo de las diferencias que ha tenido el gobierno con los partidos hasta el día de hoy, hasta hace un par de horas de gobierno y que hoy hacen parte de la independencia, entonces yo sí le pido Presidente que estos artículos por favor, en serio se lo pido, demos un debate en profundidad porque vuelvo a insistirle se lo dije antes al señor ministro y esta Comisión va a ser la responsable de lo que vaya finalmente a llegar a la plenaria y pueda terminar siendo ley de la República Presidente, entonces yo sí le pido que esos artículos en particular por lo menos de los otros partidos, no sé ya al final ellos dirán lo que tengan que hacer, pero estos artículos sí requieren una votación independiente Presidente, son de la mayor relevancia y precisamente han sido el núcleo de las diferencias entre esos partidos y la exministra Carolina Corcho, y que implicó la salida tanto del doctor, sí también de Ocampo, pero no del predecesor aquí del doctor Velasco y de la ministra Carolina Corcho.

El Presidente. Tiene la palabra el Representante Camilo Ávila.

H. Representante Camilo Esteban Ávila Morales. Presidente muchas gracias, yo quería pedirle al señor Secretario si podíamos excluir el artículo 138 de las facultades extraordinarias, ya que este ha sido un artículo que para el partido de la U es muy importante que podamos debatir solo, que lo podamos votar sin el bloque de artículos que están pidiendo votar, muchas gracias.

El Presidente. Representante, su propuesta es para votarlo solo, aparte, muy bien acogemos su propuesta; Representante Andrés Forero, creo que el debate ya se abrió aquí, aquellos que hayan hecho sus proposiciones estén radicadas aquí, no estén presentes para hacer el debate en este bloque de proposiciones tendrán su oportunidad cuando pase el proyecto a la plenaria, en donde todos también podremos participar, muchas gracias. Señor Secretario sírvase retirar el artículo 138 y vamos a dar continuidad al debate, muy bien retirado, muy bien se retiró certifiquele por favor al Representante Ávila que se retiró el artículo.

El Secretario. Les confirmo entonces cómo queda el bloque de artículos que tienen únicamente proposiciones de eliminación, teniendo en cuenta las dos observaciones presentadas por el Representante Forero y el Representante Ávila; artículo 5°, ejes centrales del modelo de salud; artículo 15, fortalecimiento del nivel primario de atención; artículo 16, acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario; artículo 19, servicios y tecnologías de salud; artículo 52, gobierno corporativo y rendición de cuentas; artículo 61, cuenta de recaudo de cotizaciones y aportes; artículo 62, Fondo Único Público de Salud; artículo 64, cuenta de fortalecimiento de la red pública hospitalaria; artículo 65, manejo y destinaciones de los demás recursos del Fondo Único de Salud; artículo 73, nivel regional; artículo 74, Fondo Cuenta Regional de Salud; artículo 81, Fondo Departamental y Distrital de Salud; artículo 95, Sistema de Inspección Vigilancia y Control; artículo 122, autonomía profesional; artículo 124, auto regulación médica, esos serían los

artículos que integran este bloque de articulado que se propone votar, que solamente contienen proposiciones de eliminación.

El Presidente. Muy bien señor Secretario. Tiene la palabra el Representante Jairo Cristo.

H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa. Presidente, tengo una pequeña confusión y quiero preguntarle al Secretario lo siguiente, Secretario por favor me gustaría que me certificara el objeto de la comisión accidental que determinó esta Mesa Directiva, objeto de la comisión accidental.

El Secretario. Representante, de acuerdo a la orientación de la Mesa Directiva la creación de la comisión accidental para el estudio del Proyecto de ley 339, se dio en el marco del artículo 66 de la Ley 5ª que establece la integración y funciones de ese tipo de comisiones accidentales con el objetivo, dice el artículo, para el mejor desarrollo de la labor legislativa y administrativa los presidentes y mesas directivas de las cámaras y sus comisiones permanentes podrán designar comisiones accidentales que cumplan funciones y misiones específicas, la misión específica era organizar el articulado para el debate del Proyecto de ley 339 y sus proposiciones.

El Presidente. Muchas gracias Secretario. Muy bien, tiene la palabra el Representante Héctor Chaparro.

H. Representante Héctor David Chaparro Chaparro. Presidente y Secretario, la discusión que se está dando en este momento es muy importante, lo que estamos buscando en el desarrollo de este debate es que cada uno de los partidos ha venido manifestando a lo largo desde que inició esta discusión, las líneas azules, las líneas del partido de la U, las líneas rojas, creo que sí debemos dejar la claridad y la constancia que esperamos que en cada uno de los momentos donde los representantes del partido de la U, los representantes del partido Conservador, aquí el Representante Germán Rozo que fue el ponente de la reforma, del partido Liberal, cada uno de esos artículos pueda discutirse de forma individual y podamos dar un debate amplio respecto a esas líneas rojas y podamos de esa forma garantizar que el resultado de esta reforma efectivamente recoja estas inquietudes, recoja las líneas que cada uno de los partidos ha planteado y que de esa manera se pueda lo que está esperando el país el debate frente al núcleo de la reforma, sabemos que estos artículos que no tienen proposiciones son artículos en los cuales hay consenso, sabemos que estos artículos que no tienen proposiciones son artículos en los que ningún Representante se ha manifestado, ningún partido se ha manifestado oficialmente, ojalá se pueda esto dar de manera muy rápida, pero nosotros sí tenemos estas líneas rojas, queremos que se debatan profundamente mañana o en el momento que sea, tenemos esta inquietud sobre el artículo 36 y ojalá la podamos dar con claridad para que el país conozca realmente cuáles son las preocupaciones del partido Liberal. Muchas gracias Presidente.

El Presidente. Muchas gracias Representante. Muy bien Representante y a partir de este momento no porque sea usted sino por aras del tiempo, vamos a limitar las intervenciones a tres minutos Representante, tiene la palabra el Representante Andrés Forero.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Gracias Presidente, tres minutos para mí es más de lo que me dio para la ponencia del doctor Corzo, así que debo celebrar esa extensión, pero mire Presidente, a propósito de esto que se está discutiendo doctor Chaparro esto hace parte del núcleo de las diferencias que ha tenido el gobierno Nacional con esos distintos partidos, aquí se está hablando de la creación de los distintos ADRES, de los ADRES desconcentrados, eso es algo Presidente con lo que naturalmente yo no puedo estar de acuerdo, aquí no está el señor Félix Martínez, señor Ministro y yo le vuelvo a insistir, ese es uno de los funcionarios que menos resultados está dando, no ha hecho la contratación debida de auditores para cumplir con las pocas responsabilidades que tiene hoy el ADRES en materia de auditorías de atenciones en salud relacionadas con los accidentes de vehículos no SOAT, vehículos fantasmas y vehículos

beneficiados por la rebaja del SOAT del año pasado, entonces Presidente la verdad a mí sí me parece de la mayor gravedad que, a una entidad que no es capaz de hacerse cargo de las responsabilidades que hoy tiene, que son bastante pocas y que paga demasiado mal, veíamos como hace una semana básicamente el señor Martínez sacaba pecho diciendo que había pagado un año y cuatro meses después algunos de los recursos que se habían gastado en presupuestos máximos durante la vigencia de 2021, básicamente ahora vaya a encargarse de todos los cargos, de todas las auditorías perdón, de todo lo relacionado con todas las atenciones en salud, entonces naturalmente Presidente, ante ese artículo o ese conjunto de artículos yo claro que voy a votar como estaba planteando el partido de la U a través de la proposición que planteó el doctor Salcedo y lo que ha planteado el partido Conservador con otros temas, claro que voy a votar que sí a la supresión de esos artículos porque como se dijo durante toda la mañana del día de hoy, con esta reforma se está fragmentando no solamente la atención en salud en Colombia sino que se están fragmentando los recursos, Presidente hay un tema que no se ha resuelto porque esa Comisión accidental de la que estaba solicitando mayor claridad el doctor Cristo, básicamente señor Presidente, esa Comisión accidental no se hizo cargo de esas preocupaciones que tenían esos partidos, básicamente y vuelvo a insistir doctora Martha y esto no se trata de que sea un tema ofensivo, sencillamente se le dio carta de ciudadanía legislativa a lo que había hecho el señor Secretario por cuenta del señor Presidente, seguramente con la mejor intención, pero de manera completamente irreglamentaria, entonces aquí claro que se está votando la posibilidad de rechazar uno de los elementos más perniciosos de este texto de reforma, donde a pesar de que la ADRES no tiene la capacidad técnica y administrativa para hacerse cargo de las responsabilidades que hoy desempeñan esas EPSs, se le está asignando precisamente esa responsabilidad, y básicamente como lo hemos visto en cuestión de dos años las EPSs tienen que salir, así que señor Presidente claro que voto que sí a estas proposiciones de archivo de estos artículos porque me parecen inconvenientes.

El Presidente. Muchas gracias Representante. Anuncio que sigue abierta, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada, señor Secretario abra votación nominal para el bloque de proposiciones leídas.

El Secretario. Gracias señor Presidente. Entonces sometemos a votación las proposiciones supresivas de los artículos número 5, 15, 16, 19, 52, 61, 62, 64, 65, 73, 74, 81, 95, 122 y 124, votando SÍ, se entienden aprobadas estas proposiciones supresivas, votando NO, se entienden negadas.

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		X
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		
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS		X
20	VÁSQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA		X
21	YEPES CARO GERARDO		
VOTACIÓN TOTAL		4	14

El Secretario. Presidente, han sido negadas esas proposiciones supresivas, con 4 votos por el sí y 14 por el no.

El Presidente. Muchas gracias Secretario. Muy bien, vamos a someter a consideración el bloque de estos mismos artículos ya sin proposiciones, sírvase leerlo señor Secretario para abrir la discusión. Representante Héctor Chaparro tiene la palabra.

H. Representante Héctor David Chaparro Chaparro. Presidente, yo le solicito que se vuelvan a leer los artículos que se van a aprobar en este momento, por favor, antes de comenzar la votación.

El Presidente. Tal cual como lo indiqué Representante, así dije señor Secretario sírvase leer los artículos para abrir la votación, en eso fui muy claro. Señor Secretario.

El Secretario. Gracias señor Presidente. Los artículos que se ponen a consideración en el siguiente bloque que contienen únicamente proposiciones de eliminación son los siguientes, artículo 5°, perdón, que cuyas proposiciones de eliminación fueron negadas anteriormente son los siguientes, artículo 5°, ejes centrales del modelo de salud; artículo 15, fortalecimiento del nivel primario de atención; artículo 16, acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario; artículo 19, servicios y tecnologías de salud; artículo 52, gobierno corporativo y rendición de cuentas; artículo 61, cuenta de recaudo de cotizaciones y aportes; artículo 62, Fondo Único Público de Salud; artículo 64, cuenta de fortalecimiento de la red pública hospitalaria; artículo 65, manejo y destinaciones de los demás recursos del Fondo Público Único de Salud; artículo 73, nivel regional; artículo 74, fondo cuenta regional de salud; artículo 81, fondo departamental y distrital de salud; artículo 95, sistema de inspección vigilancia y control; artículo 122, autonomía profesional, y el artículo 124, autorregulación médica. Procedemos a hacer la votación de estos artículos anteriormente.

El Presidente. Anuncio que se abre la discusión, tiene la palabra el Representante Andrés Forero por tres minutos. Moción de orden en la sala por favor, le voy a pedir también a algunas personas que no son asesores, que son invitados de algunos que por favor no ocupen las curules de los congresistas, además hay otros congresistas de otras comisiones que no tienen dónde ubicarse, les agradecería que por favor aquellas personas liberen las curules para el debate con los congresistas, por favor solo asesores deben estar acompañando a los H. congresistas. Tiene la palabra el Representante Andrés Forero.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Gracias señor Presidente, precisamente esto es lo que yo esperaba que no sucediera Presidente, yo que le había reconocido la posibilidad de haber debatido o sea de haber hecho esa sesión de oposición, donde la verdad nosotros Presidente, se lo había dicho en principio no esperábamos votar el día de hoy, vemos que finalmente usted nos pidió que cambiáramos el orden del día y estamos finalmente votando, yo Presidente lo que le digo es que aquí una cosa es que se hubiera eliminado la proposición de eliminación, valga la redundancia, pero ahora lo que vemos es que están tratando de pupitrear, doctor Héctor, señores del partido conservador, señores del partido de la U, algunos de los artículos más sensibles de las diferencias que han tenido el gobierno y esos partidos, y vuelvo a insistir Presidente, realmente no nos han aclarado y yo quisiera hacerle una serie de preguntas a los señores coordinadores ponentes o a los ponentes y que nos digan, por ejemplo, porque aquí se habla del tema regional, nos decía el señor Secretario de que se crean los conceptos de regiones aquí en el artículo 73, aquí no nos dicen cuáles van a ser esas regiones básicamente aquí el Congreso está votando un cheque en blanco, a propósito de la organización en red de distintos departamentos, de distintos municipios

en el país, entonces Presidente la verdad yo lamento mucho y vuelvo a insistir que aquí no se esté dando la posibilidad a pesar de que tuvimos varias semanas sin que tuviéramos la oportunidad de debatir, que aquí se esté tratando de pupitrear esta reforma con estos artículos que son tan sensibles y que insisto, a mi juicio algunos de ellos, no todos, constituyen las líneas rojas de esos partidos que por lo visto aparentemente van a terminar siendo aprobados por lo que sucedió con las proposiciones de eliminación; Presidente, vuelvo a insistirle y voy a utilizar esos tres minutos que usted generosamente me dio para volver a plantear que en este caso señor Presidente, yo le pido ministro no sé es que me está haciendo una cara aprobatoria, pero bueno ya ahorita seguramente va a hablar, pero me estaba desconcentrando que pena ministro con lo que estaba planteando, no sabía qué es lo que estaba diciendo, pero ministro mire vuelvo a insistirle, vuelvo a insistirle será por eso doctor Mondragón, no, mire yo la verdad le digo una cosa a propósito de eso. No, aquí no hay odio doctor Mondragón, aquí a pesar de las diferencias hay respeto por las personas que piensan distinto, odio no tengo por ninguna de las personas que se encuentran aquí y de hecho no encuentro enemigos en la política a pesar de las diferencias que tenemos, así que odio no hay doctor Mondragón, amor tampoco en este caso, pero sí respeto y aprecio, Presidente mire, le estaba diciendo que realmente nos preocupa mucho el tema de la fragmentación y de hecho aquí hay uno de los temas que ha planteado el partido de la U.

El Presidente. Perdón Representante, su tiempo se agotó le voy a dar un minuto más dada las circunstancias.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Sí, sí por todo lo que sucedió Presidente muchas gracias, yo sé.

El Presidente. Solo abonados por las circunstancias, no para el resto de las participaciones.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Perfecto Presidente, lo agradezco y entiendo perfectamente y le decía que precisamente uno de los temas más graves que se han planteado el día de hoy, que ha planteado el partido de la U es, la desarticulación entre los centros de atención primaria en salud y las atenciones que se darían en mediana y alta complejidad, eso no ha quedado resuelto, el ministro nos había dicho que íbamos a poder oírlo precisamente más adelante cuando debatiéramos los artículos y, que él nos aclararía por qué es que tenían que en cierta forma desvanecerse esos temores que tenían los distintos partidos políticos y que tenían los distintos actores en salud, aquí en la práctica, Presidente, se están aprobando muchos de esos artículos más sensibles, vuelvo a insistir, la ADRES no tiene la capacidad técnica y administrativa para hacerse cargo de todas esas responsabilidades y naturalmente quienes van a terminar pagando las consecuencias de darle a una entidad que no tiene esa capacidad van a terminar siendo los usuarios y los pacientes de Colombia, por esa razón Presidente yo no puedo votar estos artículos porque siento yo que le harán un grave daño al país, gracias.

El Presidente. Muchas gracias Representante, y ahora tiene la palabra el señor ministro del Interior el doctor Luis Fernando Velasco.

Doctor Luis Fernando Velasco Chaves, ministro del Interior. Hay señor Presidente, señores y señoras, representantes, hay un principio en el debate parlamentario que creo que debemos respetar y es la lealtad en el debate, es evidente y el doctor Chaparro nos hizo caer en cuenta y ahora el doctor Forero que inicialmente se ha hablado de un bloque de 30 artículos que no traían proposición, la idea era poderlos debatir, entiendo que de los 30 se presentaron algunas proposiciones eliminatorias y entonces lo que se hizo fue que se votaron 16 y se iban a votar otras 14, qué pasó ahora, para ser honestos el doctor Forero presentó una serie de proposiciones eliminando algunos artículos que, en su concepto, y es perfectamente respetable, son centrales del debate, el gobierno no quiere eludir el debate y no vamos a pedirle a la Comisión que despachemos de un pupitrado temas centrales, doctor Forero no hay problema, lo que pediría si ustedes lo tienen a bien es más bien volver a los 14 artículos que ya se habían hablado con los señores congresistas,

no doctor Forero, los que usted planteó me parece que ahí hay que hacer un debate más a fondo y tendremos tiempo para hacer el debate a fondo entonces sí, obviamente con respeto a la conducción del debate que la hace el Presidente de la Comisión, si continuamos en lo que de alguna manera habíamos intentado consensuar, porque parte del debate es esto, es ir haciendo consensos, qué se vota, qué no se vota, qué se debate más a profundidad, qué no se debate, si pudieran los señores representantes mandar un mensaje con los 14 artículos que se retiraron del primer bloque de 30, y pudiéramos más bien concentrarnos en esos 14 artículos, creo, que avanzaríamos bastante y en algún momento podríamos pensar ya mañana continuar ya el fondo a fondo del debate con los temas que faltan, entonces es como la solicitud señor Presidente.

El Presidente. Muchísimas gracias señor ministro. Muy bien, así tal cual como lo acaba de expresar el señor ministro y como se ha venido dando el curso de este debate, vamos a continuar, anuncio que sigue abierta, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada la discusión, señor Secretario los artículos sin proposiciones, Representante, señor Secretario ya los leímos, perdón tiene la palabra el Representante Héctor Chaparro, ya se leyeron hago la aclaración ya se leyeron, por esa razón les pido que estén atentos al debate para no seguir repitiéndonos uno a uno, señor Representante Héctor Chaparro tiene la palabra.

H. Representante Héctor David Chaparro Chaparro. Presidente, efectivamente usted ya leyó los artículos que fueron a los cuales les votamos o por lo menos se negó la proposición de eliminación, nosotros acompañamos lo que dice el ministro en el cual dice, esos artículos dejémoslos quietos y sigamos con el trabajo que hizo la subcomisión en el cual habían 30 artículos que no tenían proposiciones hasta el momento en el cual se instaló la subcomisión, de esos entiendo que se votaron 14 en la primera ronda, que sigamos con los restantes de esos 30 es decir, esos artículos que usted acaba de mencionar no se votarían según la intervención del ministro sino que estamos volviendo a remitirnos a los 14 que están pendientes de dicha.

El Presidente. Señor ministro, por favor.

Doctor Luis Fernando Velasco Chaves, Ministro del Interior. No, Presidente mire, insisto en la lealtad en el debate, habían veinte pico de artículos, 25, 26 artículos, de esos artículos que inicialmente intentábamos votar hoy quedaron 15 o 16 sin proposición y sus señorías los votaron, unos afirmativamente, otros negativamente, que fue con lo que iniciamos, luego se presentaron en general a una proposición de múltiples artículos eliminándolos y la Comisión negó la eliminación, uno podría decir entonces quedaron los otros 10 o 12 o 11 del primer bloque, nueve, pero hay un problema o no problema, hay una evidencia en el debate es que esos nueve tienen proposición, todos tienen proposición, entonces mal haríamos nosotros pedir que los voten como gobierno sí o no, cuando hay una proposición que hay que consensuar o debatir, o sea, honestamente estamos ahí en un parón, en un limbo, no sé señor ministro de Salud podríamos votarlo uno a uno, alguien sustenta la proposición y se va votando o sea no las nueve no, pregunto, no, no.

El Presidente. Las que están son las del Representante Andrés Forero.

Doctor Luis Fernando Velasco Chaves, Ministro del Interior. Yo entendí que usted había presentado no era sobre esos 10 sino sobre otros.

El Presidente. Representante Andrés Forero.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Ministro mire, a propósito de lo que usted está diciendo qué es lo que sucede, según lo que yo entendí de la subcomisión, doctor Mondragón, doctora Martha, doctor Héctor, es que había una serie de artículos que se calculaban que eran unos 30 más o menos, donde supuestamente estaba previsto que se votaran el día de hoy, donde la subcomisión tenía en cierta manera el acuerdo de que esos se podían votar el día de hoy, qué sucede, de esos artículos yo presenté personalmente unas proposiciones supresivas, como le dije

no fue para todos ellos, pero el tema es que junto con las supresivas que yo había presentado, el Presidente decidió poner a consideración de la Comisión otras supresivas distintas a esos artículos que se plantearon, entonces qué es lo que sucede señor ministro, que quedaron libres esos artículos y con toda razón el partido de la U, el partido Conservador y el partido Liberal están preocupados de que vayan a votar todos esos artículos en bloque, porque eso no fue lo que acordó la subcomisión, de la que vuelvo a insistir nosotros no hacemos parte, pero hemos leído básicamente lo que dijo, entonces ahora en teoría ministro en el espíritu de ser francos en esta discusión, algunos de los artículos cuya proposición de eliminación yo presenté están precisamente entre esos 30, entonces antes de que se voten yo me imagino que el Presidente debería terminar de darnos la posibilidad de votar las supresivas, ahí seguramente ya podrán completar ese bloque de 30 artículos que había concertado la subcomisión, pero lo otro sí se lo digo y, además, me gusta mucho que el señor ministro esté dispuesto a dar el debate de fondo sobre los artículos de fondo, que vuelvo a insistir están relacionados con los fondos de salud, están relacionados con el tema de la fragmentación de la prestación en salud etcétera, etcétera, entonces si eso es lo que usted plantea señor ministro me parece bien y entonces no sé señor Presidente si lo que usted tiene a bien es como usted lo había dicho, poner a consideración las supresivas que yo había presentado con el tiempo que usted me había planteado originalmente, y ahí una vez que yo esperaré que no, yo espero poder convencerlos y que voten afirmativamente la supresión de esos artículos, si eso no sucede ahí usted sí podría complementar ese bloque, pero hoy por hoy usted está en cierta manera buscando que se apruebe a pupitrazo limpio elementos que hacen parte del núcleo de la discusión, muchísimas gracias.

El Presidente. Señor ministro, tiene la palabra.

Doctor Luis Fernando Velasco Chaves, Ministro del Interior. Casi que yo diría quitándole la última frase a mi querido amigo el doctor Forero, estoy de acuerdo con él, ya lo explicó y es en la proposición que hizo el doctor Forero que estaban los 10 o nueve artículos que se habían consensado para votar hoy, lo que nosotros tendríamos que pedirle es preguntarle al Secretario si esos 10 o nueve se negó la eliminación entonces tendría que pedirse que se niegue esa eliminación de esos nueve artículos, y si la Comisión niega la eliminación de esos nueve artículos que hacían parte del bloque inicial de veintitantos se votan, y creo que con eso habremos avanzado bastante hoy, es básicamente eso y, no nos metemos con otros artículos que generarán más debate.

El Presidente. Representante Andrés Forero, como lo acordado usted pidió el espacio para poder hacer su sustentación, le propongo, un momento Representante Salcedo estoy con la palabra con el Representante Andrés Forero, por favor moción de orden, Representante Andrés Forero le propongo, moción de orden en la sala y silencio por favor, le propongo diez minutos Representante Forero para su interpelación por el bloque de proposiciones si le parece bien, ¿Estamos de acuerdo? ¿Podemos iniciar?

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Mire Presidente, por un tema de trámite legislativo yo le pediría entonces me dé esos 10 minutos una vez que el Secretario lea cuáles son las proposiciones que se van a someter a consideración, pero antes de eso vi que el doctor Salcedo estaba pidiendo la palabra, lo que pasa es que en este momento no se ha marcado la discusión sobre los artículos que yo voy a hablar Presidente, una vez que el señor Secretario haga alusión a cuáles artículos yo presenté proposición de eliminación, ahí yo intervendría, le pediría esos 10 minutos y me corro un minuto más, le pediría eso, espero que en los 10 minutos sea suficiente, pero vi que el doctor Salcedo estaba pidiendo la palabra, gracias Presidente.

El Presidente. Muy bien Representante, pero yo ordeno aquí el debate, le pediría que por favor hagamos y acatemos las directrices de la Mesa Directiva, ¿Correcto? Representante Salcedo permítame con mucho gusto ahora le doy la palabra. Señor Secretario, como bien ya sabíamos y ya antes leídas las proposiciones y los artículos que se van a sustentar en la participación del Representante Andrés Forero, luego de darle la palabra al Representante Víctor Salcedo por tres

minutos como está ya estipulado, leerá usted los artículos, luego de eso el Representante Andrés Forero tendrá la palabra por 10 minutos y luego de ello, continuaremos con el debate. Representante Víctor Salcedo, buena tarde, tiene usted la palabra.

H. Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero. Buenas tardes señor Presidente y colegas, yo sí le quiero pedir un favor a la Mesa Directiva y es que para nosotros adelantar este debate como es aquí, se aprobó una subcomisión y yo no veo el informe de la subcomisión, allí se debe dejar claro los artículos orgánicos y las facultades y yo creo que hay que armonizar el texto conforme a las proposiciones radicadas, so pena de no caer en lo que estamos cayendo, en incoherencias y, señor Presidente, en confusiones, en mi condición de Representante del Partido de la U yo pedí que se nos hiciera llegar el informe de la subcomisión, nosotros no tenemos esa herramienta y así es imposible nosotros adelantar un debate ordenado y serio, y yo sí le digo señor Presidente que no votaré si no tengo el informe de subcomisión en mi poder, informe que no han presentado, aquí hace 30 segundos nos pasaron un documento y uno no puede leer un documento de cuántas páginas aquí en plena votación, eso, me da pena con ustedes, pero eso no puede pasar, entonces de verdad se los quiero decir el Partido de la U hoy en mi condición, yo no veo el informe de la subcomisión y no podré acompañar votación en esas condiciones.

El Presidente. Muchas gracias Representante. Señor Secretario sírvase leer las proposiciones, los artículos del Representante Andrés Forero.

El Secretario. Con mucho gusto señor Presidente. Los artículos con proposiciones supresivas radicadas por el Representante Forero son los siguientes, artículo 23, laboratorios de salud pública; artículo 36, gestión pública de los servicios de salud; artículo 68, reserva técnica del Estado para garantizar el giro directo; artículo 89, tecnología de información y comunicaciones al servicio de la atención en salud; artículo 96, ejes del sistema de inspección vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud; artículo 112, política de formación; artículo 115, prelación a las instituciones de educación superior públicas para la asignación de cupos por parte de los hospitales públicos; artículo 116, régimen y política laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud; artículo 118, trabajadores de las instituciones privadas y mixtas del sector salud; artículo 130, regímenes exceptuados y especiales, y una adicional que es la supresiva del artículo 111, sobre condonación de intereses por sanciones impuestas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, esas son los artículos con proposiciones supresivas radicadas por el Representante Forero.

El Presidente. Muy bien, a partir de este momento el temporizador nos indica el tiempo que tendrá el Representante Andrés Forero para hacer su exposición de sus proposiciones, si se considera y se siente interrumpido por los compañeros en esta sesión los visitantes, Representante Andrés Forero con gusto puedo retomarle el tiempo a ver si respetamos el tiempo de todos los demás y el nuestro también en esta Comisión, Representante tiene la palabra.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Claro que sí señor Presidente, de hecho, le pido al asesor del doctor Mondragón si me puede dejar iniciar la intervención.

El Presidente. Asesores por favor, las conversaciones que quieran tener las pueden tener también en otro entorno, por favor, si no los asesores se me retiran del recinto y aquellas personas que no son asesores como lo dije hace un rato, solicité que salieran del recinto interior congresional. Continúe señor Representante.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Gracias Presidente, si me reintegran esos 15 segundos por favor, mire Presidente, el primer artículo.

El Presidente. Permítame Representante, pidió los 15 segundos, quiere que seamos entonces pragmáticos.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. No, estaba tranquilo Presidente.

El Presidente. Yo le voy a poner el contador con los 15 segundos Representante, porque vamos a cumplir a cabalidad este proceso.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Realmente si vamos a cumplir a cabalidad usted me tiene que dar tiempo para poder hablar de cada una de las proposiciones, yo de hecho de todas las que había presentado iba a hablar no de todas sino de algunas, pero usted lo dirá Presidente, no se preocupe Presidente como usted a bien lo tenga mire, primer artículo el artículo 111, yo quisiera que los señores ponentes el doctor Mondragón y la doctora Martha nos explicaran cómo surge este artículo 111, a propósito del INVIMA quién fue el que presentó esa proposición para que fuera incluida en esa enmienda, qué es lo que dicen básicamente, yo no entiendo bien la justificación yo quisiera doctora Martha que yo le puedo pedir a usted como ponente o al doctor Mondragón que nos explique por qué razón señor Presidente se le están condonando estas sanciones a quienes se han retrasado a propósito del tema del INVIMA, ese sería un primer tema Presidente; segundo tema, artículo 130 que aquí vuelvo a mencionar al señor Martínez el director de la ADRES, que básicamente decía que no se quería meter con los regímenes de excepción que son los del magisterio y de los policías y militares de Colombia, Presidente, porque les parecía que era poco estratégico, pero doctora Martha, esos dos regímenes en cierta manera representan lo que ustedes quieren para el resto de los colombianos, ahí no hay una EPS ni en el magisterio ni en el caso de policías y militares, y a pesar de eso que yo sé que ese es un tema muy sensible para usted, tienen en términos proporcionales más PQRS y más tutelas que el resto de los colombianos, a pesar doctora Martha de que tienen más recursos en términos proporcionales, entonces yo no entiendo si ustedes están seguros de que esto va supuestamente a mejorar las condiciones de prestación de salud para todos los colombianos, por qué razón no están pidiendo que el magisterio y policías y militares vayan a esa panacea que ustedes están planteando a los demás colombianos, va a insistir hay algunas EPSs que tienen peores indicadores que ese sistema del magisterio y que los policías y militares, pero en general eso no es así, y yo sí no entiendo cuál es la razón entonces, salvo que sea solamente eso que dijo el señor Félix Martínez para que ustedes no los hayan incluido, en cierta forma nos están dando la razón, porque precisamente Presidente estamos viendo que no se quiere meter con un sindicato como el sindicato de maestros, porque esta no es una reforma que ellos tengan certeza de que va a mejorar la situación de salud para los colombianos, después Presidente, me paso al artículo 22, el artículo 22 habla de algo que se habló el día de hoy aquí en esta Comisión, Presidente y es, qué va a pasar con aquellos pacientes que están siendo objeto de la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención, qué sucede, aquí se nos dice doctora Martha, doctor Mondragón, para que ustedes nos aclaren cómo lo va a hacer, dice el ministerio de Salud y Protección Social, fomentará y organizará la red de las instituciones o centros especializados en enfermedades raras, cómo lo va a organizar doctora Martha, hoy por hoy el ministerio no tiene esa capacidad, lo decía un ministro que tuvo que hacerse cargo del sistema de salud durante la pandemia, no tienen la capacidad y entonces por más que quede plasmado en un artículo, por más que quede plasmado en un texto y esto se convierta eventualmente en una ley, eso no garantiza que eso vaya a seguir sucediendo porque hoy por hoy el ministerio, y se va a demorar mucho tiempo en lograr adquirir esas capacidades, no tiene la posibilidad de coordinar precisamente todas esas redes de atención, y aquí Presidente como en tantos otros temas de esta reforma esto se puede terminar traduciendo en vidas humanas que se pierdan, Presidente, después hay tres artículos de esos que le leí, el artículo 36, el artículo 4, realmente 96, 98 y 99 que están mal numerados doctor Mondragón para que vea que sí leemos lo que usted nos dice, porque usted a veces le da por decir que nosotros no leemos, pero entonces en el artículo 36, cuando uno revisa doctor Mondragón uno se da cuenta que les quedó mal la numeración, parten a partir del número ocho y ahí Presidente yo también tengo que estar en desacuerdo con ese número ocho que me imagino que querían decir que fuera el número uno que supongo que tendrán que corregir a través de una proposición de modificación, se habla de la ADRES como pagador único, nuevamente a pesar de que este podría considerarse que no es uno de los artículos centrales de la reforma, aquí otra vez se habla de la ADRES como pagador único,

y doctora Martha una cosa es que la ADRES sea el girador como sucede el día de hoy, pero pagador, no tiene, vuelvo a insistir, la capacidad técnica y administrativa, hoy tiene 250 funcionarios, lo quieren crecer a 6 mil o incluso a 30 mil nos decía el doctor Ruiz el día de hoy cómo en el Reino Unido se gastaron prácticamente 90 billones de pesos en sistemas de la información, en lo que nos presentó inicialmente la ministra se hablaba prácticamente de 75 mil millones de pesos, aquí necesitamos más recursos que eso, no está reconocido por parte de las estimaciones que ha hecho el ministerio de Salud, pero adicionalmente eso requiere tiempo doctora Martha, y en cuestión de dos años ustedes están sacando a las EPSs es decir, ustedes pretenden que la ADRES pueda hacerse cargo de todas esas funciones y, que pena señor Presidente que sea tan reiterativo con el tema de la ADRES, pero es que la ADRES básicamente va a ser el reemplazo junto con alcaldes y gobernadores y el ministerio de Salud de muchas de las funciones que hoy cumplen las EPSs, entonces aquí Presidente se nos dice que la ADRES va a poder cumplir todas esas funciones y realmente Presidente no lo va a hacer y menos en el plazo de dos años que está previsto en el articulado de este proyecto de ley, en alguno, en la ponencia, después en la enmienda, y después en esta sustitutiva de la sustitutiva de la Comisión accidental, ese es el artículo 36 Presidente. Después el artículo 47, yo quisiera que nos aclararan, no fueron muchos doctora Martha lo que pasa es que no alcanzo a hablar sobre todos en los 10 minutos, entonces doctora Martha, doctor Mondragón, ustedes que son los ponentes yo quisiera que ustedes nos aclararan cómo va a ser el tema de las entidades de salud del Estado, de itinerante, quién las va a financiar si van a estar a cargo en términos presupuestales de las entidades territoriales de los departamentos o los municipios o del Gobierno Nacional, cómo va a ser eso, eso a quién va a responder en términos de subordinación administrativa, después, artículo 89, aquí hay otro tema doctora Martha que es el tema de tecnologías de información y comunicación al servicio de atención en salud, y ahí doctora Martha se habla de, *“la integración de las redes de servicios incluirá la conversión de múltiples referencias y contrarreferencias por necesidades de apoyo diagnóstico, o recomendación terapéutica e interconsultas especializadas a distancia, mediante SPUIS para aumentar capacidad resolutive del nivel primario y de los programas de prevención secundaria”*, yo quisiera doctora Martha que usted nos explicara a los miembros de esta Comisión, ya que vamos a votar estos artículos, eventualmente qué significa eso, o sea, porque están mezclando la referencia y la contrarreferencia con temas relacionados con tele consultas, según lo que estoy viendo acá o no, no, no son tele consultas, sí se habla de telemedicina, entonces sí quisiera que ustedes nos aclararan eso doctora Martha, porque no me queda claridad y, creo, que no hay una correspondencia clara entre el título del artículo y el texto del artículo, entonces yo me imagino que ustedes como ponentes me podrán dar esa claridad Presidente. Esos son obviamente algunos de los artículos, algunos de los temas, le decía que hay otros artículos que también tienen esos problemas de la mala numeración, está el artículo 96, el 98, el 99, doctora Martha para que se dé cuenta que sí leí el informe que ustedes presentaron a pesar de que fue radicado a las 11:30 de la noche del día de ayer y que obviamente eso naturalmente eso podrá ser subsanable, pero muestra que quedó mal hecho eso doctora Martha, entiendo que hay errores, siempre hay fe de erratas de hecho el señor Secretario había presentado una fe de erratas, que vuelvo a insistir ustedes le dieron ese estatus legislativo, pero Presidente, aprovecho estos dos minutos que me quedan para volverle a insistir a la doctora Martha en que me dé claridad de por qué no se están metiendo con los regímenes especiales que tienen peores indicadores que el promedio de las EPSs en el país, sí realmente ustedes lo que quieren es mejorar con esto la salud ustedes deberían buscar que se mejoraran, yo creo Presidente que, usted se acuerda lo que sucedió con algunos maestros del Cauca que vinieron aquí al Congreso de Colombia y mantuvieron imposibilitada la posibilidad de entrar, valga la redundancia, por la Plaza de Bolívar al Congreso de Colombia durante varias semanas, y ahí, incluso, veo algunos miembros del Pacto Histórico que decían que eso era por las EPS y oh sorpresa, el magisterio no tiene EPS señor Presidente, y a esos no los están tocando a esas personas que estaban buscando que les dieran respuestas desde el ministerio de Salud, y yo lamento mucho que en este momento no esté el señor ministro, ni el ministro del Interior, a esas personas no les están dando solución que estaban alegando, que estuvieron dispuestas a estar prácticamente dos semanas aquí al frente al Congreso de Colombia no les están dando solución, y quisiera doctora Martha también que, me aclarara qué es lo que está sucediendo con ese artículo

111, cuál es la justificación para que se le estén condonando esas penalidades a aquellas personas que por alguna razón no cumplieron con alguna de las obligaciones que tenían respecto del INVIMA, y vuelvo a hacer Presidente esa esa crítica al doctor Félix León Martínez que no es capaz de hacerse cargo de las pocas responsabilidades que tiene el día de hoy y a pesar de eso está pensando en condenar a los colombianos con un mal servicio de salud, por cuenta de querer asumir lo que no tiene capacidad de asumir valga la redundancia. Presidente gracias.

El Presidente. Muchas gracias Representante. Réplica del Representante Alfredo Mondragón.

H. Representante Alfredo Mondragón Garzón. Gracias por la réplica Presidente. Presidente, hay que plantarle como réplica, le estoy respondiendo como réplica y es que hay unas sanciones que ha impuesto el INVIMA y que está en un proceso de mora, así como se hace en todas las administraciones públicas para tratar de dar ciertas condiciones, para recuperar algo de cartera, se está planteando este artículo 111, eso no tiene ninguna novedad, eso hace parte de la cotidianidad de la administración pública. Dos, hay una intención de fortalecer el ADRES en las capacidades que ha venido desarrollando o que ha venido tratando de acumular en los más de 11 años que viene operando, ya yo expliqué de manera suficiente en el debate de control público que, el ADRES ha sido una obra en términos de cómo enfrentar esas formas de corrupción que inicialmente se detectaron en los entes territoriales, y por lo tanto se empezaron a avanzar en la capacidad del ADRES en ser un pagador y que queremos avanzar en que eso no esté restringido, según unas condiciones particulares del régimen subsidiado al régimen contributivo como está hoy, sino que vaya dándosele la posibilidad de que logre tener esa capacidad, una capacidad que se le ha negado durante décadas, porque la única capacidad se la entregaron básicamente a operadores privados que, como lo dije de manera suficiente ahora, no han sido ejemplo ni de eficiencia en el manejo de los recursos públicos, ni han sido ejemplo en pulcritud en el manejo de los recursos públicos, por lo tanto este es el sentido que tiene varios de estos artículos que ha mencionado el doctor Forero, así que espero con esta réplica poder darle claridad al país. Muchas gracias.

El Presidente. Tiene la palabra la Representante Martha Alfonso.

H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado. Bueno, específicamente frente al tema del 111, hubo una discusión técnica incluso con el doctor Rossi, que nos decía antes de salir de la entidad, bueno digamos, en esa coyuntura él nos acompañó en una de las mesas técnicas y planteó que si los morosos con el INVIMA, porque esto no es una condonación de deudas, si usted lee bien el 111 habla de una condonación de los intereses a las deudas, entonces lo que él nos decía es un momento para hacer y una oportunidad para hacer un salvamento de esos intereses con la finalidad de que paguen las deudas, porque si no nos han pagado las deudas mucho menos las deudas con intereses, entonces un poco lo que pretende este artículo es tratar de garantizar, recoger la cartera que hoy tienen como un incentivo a esos morosos para que paguen la deuda, condonándole sus intereses, y es un artículo que, además, es bondadoso con una entidad que de hecho tiene un presupuesto que funciona con recursos propios como aquí mismo vinieron a plantearlo los funcionarios del INVIMA y el mismo doctor Rossi, así que a nosotros no nos pareció ni peligroso ni que afectara a la entidad ni que generara ningún impacto en la salud de los colombianos, todo lo contrario sabemos cuál es la situación actual del INVIMA, que aquí dijeron va a hacer falta presupuesto en virtud de leyes que ha aprobado este Congreso, por ejemplo, en materia de exoneración del cobro de registro sanitario de emprendimientos de jóvenes, y por eso el doctor Rossi dijo esta es una oportunidad para que entren unos recursos al INVIMA, que es una entidad del Estado que presta una función súper importantísima en materia de salud pública en Colombia y que le están haciendo falta recursos en este momento, nos pareció que era inofensivo. 47 doc de días ¿Cierto? 47 que es la tengo acá 47, el 22, 47. Le voy a contar doctor Forero bueno, entonces sobre el 47, que ese es uno de los artículos que yo más amo de esta reforma, me parece un artículo generoso, me parece un artículo creativo que permite que especialistas lleguen a las regiones más apartadas en medio de una crisis de especialistas que tenemos en el país, por falta de especialistas que hay en el país, ese artículo lo que pretende es que haya un equipo de especialistas, un equipo

de médicos, un equipo de salud que sea itinerante y según las necesidades y para garantizar mayor oportunidad de los servicios, especialmente en materia de acceso a consultas especializadas, sean los especialistas los que se desplazan a esas regiones dispersas, es un artículo amoroso con la salud de la gente de las regiones más apartadas de este país, es uno de los que más me gusta de esta reforma. El artículo 22 de enfermedades raras, quiero contarle doctor Forero que hay una cantidad de dificultades para muchos de los usuarios de las EPSs que son diagnosticados con enfermedades raras o huérfanas, porque no siempre la EPS tiene un contrato con esa entidad específica que atiende a esa enfermedad huérfana, lo que pretende este artículo es que el ministerio de Salud construya una red nacional de prestadores de servicios para enfermedades huérfanas de atención especializada a las enfermedades huérfanas, que no haya dilaciones administrativas ni trámites administrativos que nieguen el acceso al servicio y sobre todo la oportunidad en la atención, lo que pretende ese artículo es que el ministerio Nacional organice una red nacional de prestadores de servicios especializados, al tener el ministerio la coordinación de esa red nacional de prestadores en todo el país no vamos a tener problemas para remitir con oportunidad a un paciente que ha sido diagnosticado con enfermedades huérfanas, este también es un artículo que garantiza mayor resolutivez, mayor oportunidad y que está pensado precisamente para dejar de negar servicios o dilatar a través de estrategias administrativas el acceso a servicios de estas personas que sufren enfermedades raras o huérfanas. El artículo 89 doctor Forero que le genera angustia, le cuento que no le gusta, que le parece poco claro, es un artículo ya lo busco y si quiere lo leemos, pero ese artículo lo que pretende es desarrollar tecnologías de la información y la comunicación para garantizar un mayor nivel de resolutivez en la atención, lo que dice es que, al integrarse las redes de servicios tendrán que convertir los sistemas de referencia y contrarreferencia en materia tecnológica, es decir, claro que sí dice, la integración de las redes de servicios incluirá la conversión de múltiples referencias y contrarreferencias, los sistemas de referencia y contrarreferencia tendrán que estar en red para que precisamente se garantice mayor oportunidad en el traslado de un paciente entre niveles, precisamente para garantizar necesidades de apoyo diagnóstico, recomendaciones terapéuticas, interconsultas especializadas a distancia mediante el sistema público de información, este artículo lo que pretende es que el desarrollo de TIC se incorpore de manera expedita a través de esta reforma a la prestación de servicios, esto nos va a permitir que, por ejemplo, se logre un proceso de referencia y contrarreferencia o por lo menos de referencia a través de tele consulta tratando de garantizar mayor efectividad y oportunidad sobre todo en el diagnóstico y en la atención o las recomendaciones terapéuticas, como el artículo lo dice, así que también es un artículo que permite complementar el carácter resolutivo que tiene esta reforma. 130. los regímenes exceptuados como su nombre lo indica son regímenes especiales, esos regímenes especiales tienen una caracterización propia, tienen una institucionalidad propia, son regímenes que han tenido una normatividad muy específica, que implicarían consultas profundas con cada uno de esas entidades que son sujetos de esos regímenes, por eso no se podían incluir acá doc, porque esta reforma tampoco puede con todo, hay cosas que estarán para reglamentación, hay cosas que implicarán una ley específica para esos regímenes especiales y que seguramente tendrán que ser construidos con las fuerzas militares, con los maestros de Colombia, con las universidades públicas, los regímenes especiales son eso doctor Forero especiales, y por tanto, requieren un tratamiento especial, por eso no se incluyen en esta reforma porque este es un proyecto de ley ordinaria para reglamentar el Sistema General de Atención en Salud, el Sistema de Prestación de Servicios de Salud, así que esa es la razón por la cual se exceptúan de esta reforma, porque tendrían que ser objeto de discusiones con esos actores y porque tienen un carácter especial como su nombre mismo lo indica, así que no son objeto de esta reforma porque esta es una reforma al sistema en general y no a los regímenes especiales que requerirían, creo yo, un proyecto de ley específico para ellos, incluso para cada uno.

El Presidente. Muy bien Representante, ya ha tenido respuesta a sus inquietudes, le voy a dar la palabra por tres minutos para que pueda pedir algún tipo de aclaración, luego tendrá la palabra la Representante Betsy Pérez, no Representante, tome la palabra usted, hable usted por favor.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Quiero darle las gracias a la doctora Martha en primer lugar por las respuestas, doctora Martha en todo caso pues siento que algunas cosas no quedaron respondidas en qué sentido, yo a propósito del artículo de esos entes de salud itinerantes le estaba preguntando cómo se iban a financiar, iban a quedar a cargo de quién, era eso lo que le estaba pidiendo y eso si quiere para que después termine, porque además, lo que le digo aquí no se trata de que sean réplicas, sencillamente doctora Martha lo que pasa es que aquí me va a regañar el señor Presidente si yo le digo que puede hablar usted sin que él lo haya autorizado, entonces no quiero ser objeto de un regaño nuevamente del Presidente, entonces doctora Martha lo que le decía es no me queda claro en ese caso quién se va a hacer cargo, que era realmente la pregunta, o sea, a mí me puede parecer que queda muy bien y que como usted lo dice puede ser una redacción muy generosa y que queda muy bien etcétera, etcétera, pero mi pregunta puntual era cómo se iba a financiar y a cargo de quién iba a quedar en términos presupuestales después, a propósito del otro artículo que era el artículo 89 doctora Martha, la verdad no es que me preocupara, sentía y sigo sintiendo que es un artículo que tiene una redacción que podría mejorarse incluso a pesar de no estar tan de acuerdo en muchos de los temas, porque vuelvo a insistir no es un tema de que estemos en contra de los sistemas de información, eso ya está en la ley, eso ya está en el marco legal vigente, el tema señor ministro es ponerse a pues remangarse las manos y lograrlo, no digo que sea fácil es un tema sensible vuelvo a insistir, lo decía el señor ministro Ruiz, el exministro Ruiz el día de hoy en el Reino Unido trataron de hacerlo durante 10 años y no les salió del todo bien, aquí ministro usted lo sabe bien tenemos un piloto que ha funcionado relativamente bien que son las informaciones que salen de la cuenta de alto costo, eso ojalá se pudiera extrapolar doctora Martha al resto de las atenciones en salud del país, pero bueno ahí lo que le digo no es que eso me preocupe, pero quedo ahí con la certeza de que esa redacción es un poco enrevesada y, que adicionalmente doctora Martha usted dice que ahí se habla del sistema de referencias y contrarreferencias y no, ahí se habla de las referencias y contrarreferencias no del sistema, y finalmente con el tema del artículo 111 le agradezco mucho la explicación, me parece que es una explicación plausible, me parece que es razonable por eso quería saber quién la había presentado, obviamente habría que ver quiénes van a terminar resultando beneficiados con esa medida y como usted lo señalaba y lo decía el doctor Mondragón, y aquí no se trata doctor Mondragón de que sea réplicas, usted es el ponente y la idea es que usted nos aclare a todos los Congresistas los temas que no son claros en la redacción, yo le agradezco esa claridad, y por último a propósito del artículo 130, doctora Martha, debo lamentar que esta reforma no le dé esa solución a las personas que estuvieron acampando durante varios días al frente del Congreso de Colombia, que debería ser más prioritario que tirarse un sistema que funciona relativamente bien en las zonas urbanas, con problemas en las zonas dispersas y rurales y vemos que no, o sea, están en este momento atentando contra un sistema que es, insisto, no perfecto y con muchas oportunidades de mejora, pero relativamente bueno, y el otro que es bastante malo lo dejan igual, gracias.

El Presidente. Muchas gracias Representante. Tiene la palabra la Representante Betsy Pérez.

H. Representante Betsy Judith Pérez Arango. Gracias Presidente, vea es un llamado a la coordinadora ponente, es que pasamos toda la mañana hablando de la dignificación de los trabajadores y me preocupa sobremanera, si bien es cierto, nosotros como Cambio Radical venimos diciendo que no es trámite de ley ordinaria, siempre hemos tratado de reivindicar los derechos de los trabajadores y me preocupa sobremanera la forma como quedó redactado el artículo 118, porque en el Parágrafo 2, hablo de lo que está publicado en la gaceta, de lo que nos habló la subcomisión o Comisión accidental, de cómo quedó redactado, de lo que está publicado en la gaceta el artículo 118, el Parágrafo 2, cuando entrega las reglamentaciones al gobierno Nacional y dice que a partir de un año una vez se apruebe esta ley, reglamentará lo relativo a los apartados 132.2- 132.3 y 132.4, esos 132.2, estamos en el artículo 118, cuando yo me voy al 132.2 no habla de eso, habla de la consulta y consentimiento libre previo e informado de los pueblos indígenas, el 132.4 no existe, y yo lo que creo es que esto quedó mal redactado y estaban haciendo referencia a la misma numeración del artículo 118, pero como esto no es claro, porque no lo es, entonces cuando vayan a reglamentar eso realmente no sé qué van a reglamentar y si vamos a necesitar de ayudas

pedagógicas peor, entonces para que por favor si bien es cierto Cambio Radical viene muy insistente en que no es el trámite, la reivindicación de los derechos laborales debe quedar claro, por lo menos debe quedar claramente establecido en este proyecto, por favor, entonces para que los coordinadores ponentes tomen atenta nota de esto, porque cuando vayan a reglamentarle esas ayudas o beneficios a los trabajadores no van a saber qué deben reglamentar. Muchas gracias.

El Presidente. Muy bien, Representante Martha Alfonso.

H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado. Doctora Betsy le agradezco enormemente porque ha identificado efectivamente usted un error en el cambio, en la re enumeración que hicimos, en la re enumeración que se hizo efectivamente no se cambió en el Parágrafo 2 el número del artículo a que refiere el parágrafo, es un error digamos por la re enumeración se nos pasó, pero será corregido entonces para la ponencia que llegue a plenaria, muchas gracias doctora Betsy. Y quisiera cerrar con dos cositas puntuales doctor Forero, y es que frente a su pregunta de la financiación, lo que propone el artículo del hospital itinerante, es que será financiado con recursos territoriales, porque esta reforma le está otorgando a los departamentos la cofinanciación de la mediana y alta complejidad con sus recursos, con los recursos del Sistema General de Participación, lo que hace esta reforma es precisamente garantizar una mayor especificidad en el uso de los recursos territoriales que es absolutamente distinto y contrario a la mentira que se ha dicho contra la reforma, de que la reforma le entrega recursos a gobernadores y alcaldes, es absolutamente falso, los recursos que tienen gobernadores y alcaldes los tienen desde hace muchos años, la Ley 715 se los transfiere por inercia mensualmente, bueno hace la transferencia a los municipios y a los departamentos de los recursos del Sistema General de Participaciones, ahí lo que está proponiendo este artículo es que se financiará con esos recursos, pero también con proyectos especiales de regalías que los proyectos especiales de regalías tienen un porcentaje específico para salud, así que este artículo tiene la financiación, está proyectada en los estudios económicos que presentó en la exposición de motivos doc, acá no podemos poner en el articulado la explicación económica de cada artículo, eso hay que leerlo en la exposición de motivos que seguramente estará en el informe de sostenibilidad financiera que ha presentado el ministerio posteriormente, hay una cantidad de insumos en materia de la sostenibilidad financiera de la reforma, y quiero cerrar con esto, y es que quiero contarle, que una de las mesas técnicas que hicimos que solicitamos nosotros mismos como ponentes frente a inquietudes que había frente a la financiación del modelo y particularmente el desarrollo de capacidades administrativas de ADRES, el doctor Félix nos contó que ADRES tiene autorizado el gasto del 0.5% del manejo de los recursos que administra para temas administrativos, el 0.5% anualmente, y quiero contarle que ADRES solo gasta menos del 0.3% de esos recursos, es decir, tiene plata toda la que quiera para desarrollar el modelo. Resulta que usted ha referido aquí que el ADRES puede tener entre 6 y 30 mil funcionarios para desarrollar las capacidades administrativas que requiere para este modelo que está propuesto en la reforma, 30 mil personas, quiero decirle que las EPSs aquí en una de las audiencias nos dijeron que tenían cerca de 120 mil empleados para eso, 120 mil empleados para labores administrativas, nos lo dijeron acá mismo las EPSs, entonces creo que lo que va a hacer esta reforma es ahorrarle una platica sustanciosa al sistema de salud colombiano en gastos administrativos.

El Presidente. Muy bien, anuncio que sigue abierta, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada señor Secretario, abra votación para el bloque de proposiciones.

El Secretario. Iniciamos votación entonces de las proposiciones supresivas correspondientes a los artículos 23, 36, 68, 89, 96, 112, 115, 116, 118, 130 y 111, votando SÍ, se aprueban esas proposiciones supresivas, votando NO, se niegan.

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		X
4	CARRASCAL ROJAS MARÍA FERNANDA		X
5	CHAPARRO CHAPARRO HÉCTOR DAVID		X
6	CORZO ÁLVAREZ JUAN FELIPE	X	
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO		
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSÉ		X
9	FORERO MOLINA ANDRÉS EDUARDO	X	
10	GÓMEZ LÓPEZ 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		X
17	ROZO ANÍS GERMAN ROGELIO		X
18	SALCEDO GUERRERO VÍCTOR MANUEL		
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS		X
20	VÁSQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA		X
21	YEPES CARO GERARDO		X
	VOTACIÓN TOTAL	3	15

El Secretario. Presidente, han sido negadas estas proposiciones supresivas con 15 votos por el no y 3 por el sí.

El Presidente. Muchas gracias Secretario. Muy bien señor Secretario sírvase leer los cinco artículos sin proposiciones que serán votados en este bloque.

El Secretario. Con mucho gusto señor Presidente, tenemos cinco artículos sin proposiciones, tres de ellos fueron dejados como constancia y son los siguientes, el artículo 89 con dos constancias, una firmada por el Representante Juan Carlos Vargas y otra por Alexandra Vásquez, el artículo 96 con una constancia radicada por el Representante Juan Carlos Vargas, y otra por el Representante Germán Gómez, el artículo 112 con una constancia radicada por el Representante Germán Gómez, y los Artículos 115 y 130 que quedaron sin proposiciones, repito Representante, con constancia los artículos 89, 96 y 112 y sin proposiciones porque fueron negadas el artículo 115 y el 130.

El Presidente. Muy bien, anuncio que se abre la discusión, tiene la palabra el Representante Andrés Forero por tres minutos.

H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina. Gracias Presidente mire, aprovechando que aquí llegó el señor Félix León Martínez, doctora Martha efectivamente la ADRES hoy tiene un porcentaje relativamente bajo, pero es que hoy la ADRES es un girador, hoy todas esas funciones las hacen las EPSs salvo para las auditorías que tienen que adelantarse desde la ADRES para las reclamaciones de accidentes relacionados con vehículos fantasma, vehículos no SOAT, y vehículos beneficiados con la rebaja del SOAT, cuando las atenciones están entre 300 y 800 salarios mínimos es decir, es relativamente poco y por esa razón debería uno esperar que tuviera una gran capacidad, pero aquí el doctor Martínez sabe perfectamente, porque eso lo denuncié yo públicamente, que hoy por hoy no tenemos los auditores suficientes doctora Martha para hacerse cargo de las funciones del año pasado, es decir antes de la rebaja del SOAT, después de la rebaja del SOAT, obviamente, hay más responsabilidades por parte de la ADRES y debo confesar que últimamente no he revisado por cuenta de la discusión de la reforma a la salud, qué es lo que ha sucedido con el SECOP, pero había un proceso estructurado desde el gobierno pasado que estaba previendo que a partir de enero de este año se contara con los auditores suficientes y eso finalmente se terminó declarando

desierto doctora Martha, entonces eso yo creo que es bueno aclararlo, y claro, aquí nos pueden decir que no van a necesitar, como usted yo se lo decía antes sino 75 mil millones de pesos para adelantar un ejercicio de sistemas de información, pero ya nos dijo el señor Ruiz que en el Reino Unido costaron 90 billones de pesos esos ejercicios que se adelantaron para mejorar el tema de interoperabilidad y el tema de integración de sistemas de información, y aparentemente eso no fue suficiente después de 10 años de intentos, entonces el papel aguanta todo doctora Martha, y nos pueden decir que sean 6 mil o 30 mil yo estoy seguro que la ADRES no va a ser capaz de hacerse cargo de esas responsabilidades que hoy tienen las EPSS, y menos en cuestión de dos años, se lo digo, a propósito de lo que decía el doctor Mondragón, claro que ha habido esfuerzos yo reconozco los esfuerzos que se han hecho en las administraciones anteriores, la ADRES no viene del gobierno anterior viene del gobierno de Juan Manuel Santos, precisamente cuando se tiene que liquidar el FOSYGA, pero doctora Martha, aprovechando eso que usted decía del tema presupuestario yo quiero señor Presidente, bueno realmente se lo voy a pedir después a través de un derecho de petición, pero en este momento doctora Marta que usted me remitía a la exposición de motivos yo debo decirle que no tenemos claridad de cuánto nos cuesta la ponencia que se presentó, y mucho menos la enmienda, y además como han dicho algunas personas, muy seguramente, está subvalorado el costo que planteó en ese último informe que es bastante viejo doctora Martha, eso fue de una de las discusiones que se estaban dando en el mes de abril y marzo de este año, es decir, hoy no estamos discutiendo con claridad sobre cuánto nos va a costar la reforma a pesar de que según dicen eso le pudo haber costado la salida al señor ministro de Hacienda, muchas gracias señor Presidente.

El Presidente. Muy bien, anuncio que sigue abierta, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada la discusión, Señor secretario habrá votación nominal para el bloque de artículos.

El Secretario. Iniciamos votación para aprobación de los artículos 89, 96, 112, 115 y 130 que no tienen proposiciones, votando sí, se aprueban, votando no, se niegan.

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	X	
4	CARRASCAL ROJAS MARÍA FERNANDA	X	
5	CHAPARRO CHAPARRO HÉCTOR DAVID	X	
6	CORZO ÁLVAREZ JUAN FELIPE		X
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO		
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSÉ	X	
9	FORERO MOLINA ANDRÉS EDUARDO		X
10	GÓMEZ LÓPEZ 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		X
17	ROZO ANÍS GERMAN ROGELIO	X	
18	SALCEDO GUERRERO VÍCTOR MANUEL		
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS	X	
20	VÁSQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA	X	
21	YEPES CARO GERARDO		X
VOTACIÓN TOTAL		14	5

Presidente, ha sido aprobado este bloque de artículos número 89, 96, 112, 115 y 130 con 14 votos a favor y 5 por el no.

El Presidente. Muchas gracias señor Secretario, como me encantaría continuar con el debate, pero anuncie proyectos señor Secretario, anuncie proyectos señor Secretario.

El Secretario. Proyectos para anuncio, Proyecto de ley 339 de 2023 Cámara; Proyecto de ley 325 de 2022 Cámara, 001 de 2022 Senado; Proyecto de ley 200 de 2022 Cámara, 329 de 2022 Senado; Proyecto de ley 295 de 2022 Cámara, 028 de 2021 Senado; Proyecto de ley 327 de 2022 Cámara, 138 de 2022 Senado; Proyecto de ley 144 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 253 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 308 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 259 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 307 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 301 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 317 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 124 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 086 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 059 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 107 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 191 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 046 de 2022 Cámara; Proyecto de ley número 080 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 078 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 266 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 195 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 281 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 113 de 2022 Cámara; Proyecto de ley 306 de 2022 Cámara; y Proyecto de ley 252 de 2022 Cámara, perdón Proyecto de ley 357 de 2022 Cámara. Presidente, han sido anunciados los proyectos.

El Presidente. Muchas gracias Secretario, se levanta la sesión, se anuncia para mañana 8 de la mañana y por Secretaría se confirma 8:00 de la mañana, Representante muchas gracias feliz noche.

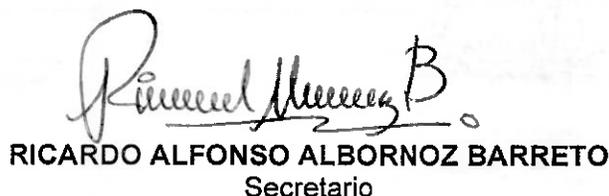
El Secretario. Muchas gracias, por instrucción de la Mesa Directiva se da por terminada la sesión siendo las 17:21 horas del 16 de mayo de 2023.



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. María Eugenia Hoyos Cárdenas-Transcriptor

 <p>CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA CAMARA REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 802999284-0</p>	Comisión VII Constitucional Permanente		CODIGO	L-M.C.3-F12 A
	Votaciones		VERSIÓN	09-05-2018
	Periodo Constitucional 2022-2025		PÁGINA	1

Fecha: Día 16 Mes 05 Año 2023

Hora Inicio: 14:56

Asunto: VOTACIÓN BLOQUE DE ARTICULOS SIN PROPOSICIONES Hora Terminación: _____

ARTS. 43, 44, 69, 88, 87, 101, 102, 104, 108, 113, 119, 120,

Acta No: 123, 126, 127, 134.

	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		✓
	TOTALES	13	6

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. Administrativo
Bogotá D.C. Colombia.

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

Fecha: Día 16 Mes 05 Año 2023

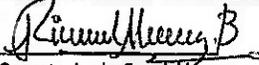
Hora Inicio: 16:02

Asunto: VOTACIÓN PROPOSICIONES SUPRESIVAS ARTS.
5, 15, 16, 13, 52, 61, 62, 64, 65, 73, 74, 81, 95, 122,
 Acta No: 124,

Hora Terminación: _____

	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		
	TOTALES	4	14

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
 Línea Gratuita: 018000322512

 <p>CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA CAMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 839593098-0</p>	Comisión VII Constitucional Permanente		CÓDIGO	L-M.C.3-F12 A
	Votaciones		VERSIÓN	09-05-2018
	Periodo Constitucional 2022-2026		PÁGINA	1

Fecha: Día 16 Mes 05 Año 2023

Hora Inicio: 17:08

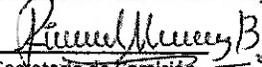
Asunto: VOTACIÓN PROPOSICIONES SUPRESIVAS ARTS. 23, 36, 68, 83, 96, 112, 115, 116, 118, 130 y 111

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		✓
	TOTALES	3	15

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 B - 42 Dir. Administrativa
Bogotá D.C. Colombia.

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

Fecha: Día 16 Mes 05 Año 2023

Hora Inicio: _____

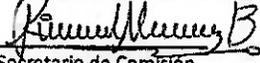
Asunto: VOTACIÓN ARTICULOS SIN PROPOSICIONES Nos. 89, 96, 112, 115 y 130

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		✓
	TOTALES	14	5

OBSERVACIONES GENERALES: _____


Secretario de Comisión

Elaboró: 4

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
Línea Gratuita: 018000122512